

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ПРИКАРПАТСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ  
СТЕФАНИКА  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ  
Кафедра загальної та клінічної психології  
**КУРСОВА РОБОТА**

на тему:

**«ОСОБИСТІСНА ТРИВОЖНІСТЬ ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА»**

**Виконала:**

Студентка 2 курсу, групи ПС-21  
денної форми навчання  
спеціальності 053 Психологія  
Слепко Софія Юріївна

**Науковий керівник:**

к. псих. н, доц. Іванцев Наталія Ігорівна

**Оцінка**

Університетська шкала \_\_\_\_\_

Кількість балів \_\_\_\_\_

ЄКТС \_\_\_\_\_

Члени комісії: \_\_\_\_\_

(підпис)                      (прізвище та ініціали)

\_\_\_\_\_

(підпис)                      (прізвище та ініціали)

\_\_\_\_\_

(підпис)                      (прізвище та ініціали)

**Івано-Франківськ – 2023**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ</b>	
1.1 Підходи до дослідження проблеми особистісної тривожності в психології.....	5
1.2 Причини виникнення та класифікація особистісної тривожності.....	8
<b>Висновки до розділу 1</b> .....	14
<b>РОЗДІЛ 2 МЕТОДИКА ТА МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ</b>	
2.1 Методи діагностики особистісної тривожності.....	16
2.2 Психотерапевтичні підходи до корекції особистісної тривожності.....	21
<b>Висновки до розділу 2</b> .....	24
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	25
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ</b> .....	27
<b>ДОДАТКИ</b> .....	30

## ВСТУП

**Актуальність дослідження:** Соціально-економічні та політичні процеси, що відбуваються у світі, все частіше дестабілізують ситуацію соціального розвитку особистості. Зміна звичних умов життєдіяльності та труднощі в адаптації до нових умов життя сприяють появі та розвитку тривожності.

Термін “тривожність” часто ототожнюється з поняттями “страх” та “тривога”. Здебільшого, термін “тривожність” використовується для позначення емоційного стану, який характеризується негативними відчуттями та відчуттям напруги і неспокою. З фізіологічної точки зору цей стан характеризується активністю нервової системи.

Особистісна тривожність визначається як стійка індивідуальна характеристика, що відображає схильність індивіда сприймати велике різноманіття ситуацій як загрозливі та реагувати на них станом тривоги. Стан тривоги в свою чергу виникає в умовах невизначеної небезпеки і проявляється як очікування невдалого розвитку подій [1].

У психологічній науці проблема особистісної тривожності розглядається у працях багатьох науковців (З. Фройд, А. Адлер, Р. Мей, К. Хорні, К. Юнг, Г. Салліван, А. Бек, Е. Еріксон, К. Роджерс, Е. Фромм, Ф. Перлз).

Актуальність подальшого вивчення феномену особистісної тривожності обумовлена надзвичайно широкою поширеністю цієї проблеми у сучасному суспільстві. За даними ВООЗ, розлади, пов'язані з тривогою, є одними з найпоширеніших психічних розладів у світі [2].

Крім негативного впливу на психоемоційний стан, хронічна тривожність збільшує ризик розвитку соматичних захворювань, депресії, алкогольної та наркотичної залежності і, крім того, суїцидальних думок та поведінки [3].

Незважаючи на масштабність проблеми, багато аспектів особистісної тривожності залишаються недостатньо вивченими у вітчизняній психологічній науці ні з точки зору їх теоретичного потенціалу, ні з точки зору методологічних можливостей. Подальші фундаментальні та прикладні дослідження цього феномену мають суттєве значення для розробки ефективних методів

профілактики та корекції особистісної тривожності. Усе вищесказане зумовило актуальність проблеми та вибір теми курсової роботи.

**Об'єкт дослідження:** явище особистісної тривожності

**Предмет дослідження:** психологічні аспекти особистісної тривожності

**Мета дослідження:** теоретично обґрунтувати психологічні аспекти особистісної тривожності

Для досягнення мети дослідження було поставлено такі **завдання**:

1. Охарактеризувати підходи до дослідження проблеми особистісної тривожності в психології
2. Визначити причини виникнення та класифікацію особистісної тривожності
3. Окреслити методи та методологію діагностики особистісної тривожності як психологічної проблеми
4. Проаналізувати зміст та специфіку психокорекції особистісної тривожності

**Методи дослідження:** аналіз науково-теоретичної літератури, синтез, систематизація, порівняння, класифікація та узагальнення теоретичних даних.

**Структура та обсяг курсової роботи.** Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та літератури, що нараховує 30 найменувань, та додатків. Загальний обсяг роботи становить 40 сторінок друкованого тексту.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОБЛЕМИ

### 1.1 Підходи до дослідження проблеми особистісної тривожності в психології

Перед тим, як розпочати розгляд теоретичних підходів до дослідження феномену особистісної тривожності як психологічної проблеми, слід окреслити різницю як між термінами “тривожність” та “тривога”, так і між термінами “особистісна тривожність” та “ситуативна тривожність”.

При дослідженні питання диференціації понять “тривожність” та “тривога”, Галієва О. М. [7] зазначає, що в психології відсутня однотайна думка щодо співвідношення даних термінів. Проте була виявлена тенденція до використання багатьма дослідниками терміну “тривога” для опису процесу очікування загрози, в той час як “тривожність” вживається для опису властивості особистості чи індивідуальної її якості.

Синявський В. В. та Сергєєнков О. П. визначають ситуативну тривожність як стан індивіда, котрий виникає в якості емоційної реакції на стресову ситуацію та характеризується суб’єктивними емоціями та переживаннями, як от нервозність, заклопотаність, хвилювання чи напруга, і здатен відрізнитися за інтенсивністю проявів та бути динамічним у часі [8, с. 276]. На противагу цьому, особистісна тривожність розглядається як стійка самобутня характеристика особистості, котра передбачає схильність до неспокою та сприймання широкого спектру ситуацій як таких, що несуть загрозу, що, в свою чергу, зумовлює певну реакцію у відповідь. Відповідно, особистісна тривожність, як схильність, проявляється при сприйнятті конкретних стимулів, котрі особистість сприймає як такі, що загрожують її самооцінці і самоповазі [8, с. 194].

До вивчення феномену особистісної тривожності в психологічній науці існує багато теоретичних підходів, починаючи від психодинамічного підходу, що розглядає тривожність як наслідок неусвідомлених внутрішніх конфліктів,

що вкорінилися у ранньому дитинстві [4], до когнітивної моделі, котра пов'язує тривожні прояви з неадаптивними переконаннями та установками [5].

Згідно з психоаналітичної теорії З. Фрейда, тривожність визначається як афективна реакція Я на небезпеку, спроба Я її уникнути. Джерелом тривожності також слугує конфлікт між бажаннями індивіда, тобто Воно, та обмеженнями і заборонами з боку суспільства, які представлені у вигляді Над-Я. Намагання придушити несумісні з мораллю потяги призводить до виникнення тривожності [4]. З. Фрейд називав тривожність “фундаментальним феноменом та центральною проблемою неврозу” [6, с. 113].

Концепція тривожності у працях З. Фрейда зазнавала певних змін. Спочатку вона розглядалась як подавлене лібідо: індивід відчуває спонуки лібідо, котрі інтерпретує як небезпечні, відповідно, спонуки лібідо подавляються і автоматично конвертуються у стан тривожності. Потім, при аналізі пацієнтів з фобіями та іншими проявами тривожності виникла потреба в корекції наявної концепції. Тепер, психоаналітична теорія розглядала проблему тривожності як причину подавлень. На відміну від попередньої концепції, в оновленому варіанті роль впливу Я на формування тривожності стала вирішальною. Тобто, це не подавлення лібідо спричиняє тривожність, а тривожність спричиняє подавлення за рахунок захисних механізмів Я [6, с. 118].

Згідно до індивідуальної психології А. Адлера, тривожність як характеристика особистості виступає способом індивіда уникнути вимог життя, при цьому зберігаючи своє, так зване, привілейоване становище, яке гарантує індивіду контроль [9, с. 274]. Концепція особистісної тривожності у працях А. Адлера тісно пов'язана з феноменом почуття та комплексу неповноцінності, ледь не стає взаємозамінною [9].

За А. Адлером, природна потреба дитини відчувати себе значущим та корисним членом спільноти часто залишається нереалізованою. Це породжує комплекс неповноцінності — хронічне почуття власної малозначності та неадекватності. Саме воно і лежить в основі підвищеної тривожності та невпевненості в собі.

Невротичне почуття неповноцінності, котре, в даному випадку, тотожне тривожності, є рушійною силою формування невротичної особистості. Р. Мел зауважив, що А. Адлер трактує тривожність, радше, як особистісну рису, ніж як емоцію, що в свою чергу прирівнює феномен особистісної тривожності до іманентного почуття неповноцінності індивіда [6, с. 134].

В соціокультурній теорії К. Хорні розглядається поняття базальної тривожності, основним змістом якого є досить стале та інтенсивне відчуття безпорадності і незахищеності щодо перебільшених індивідом чисельних небезпек та загроз [10, с. 361]. Особливістю інтерпретації особистісної тривожності в працях Хорні є те, що базальна тривожність як і базальна ворожість формуються внаслідок відсутності почування безпеки у дитини в її взаєминах з батьками.

На думку К. Хорні, джерелом хронічної тривоги є так званий "базальний конфлікт" — природне прагнення дитини до безпеки та задоволення потреб, яке постійно фруструється з боку батьків [10]. Дитина змушена пристосовуватися до зовнішніх вимог, відкидаючи власні бажання та почуття. Це призводить до внутрішнього розладу та тривоги.

В аналітичній теорії К. Юнга, концепції особистісної тривожності не були систематизовані, проте не можна не згадати вагомий внесок в розвиток даної концепції: Юнг вважав, що тривожність є реакцією індивіда на втручання в його свідомість ірраціональних образів та думок колективного несвідомого [6, с. 134]. Тобто тривожність виступала страхом переважання колективного несвідомого над індивідом. В аналітичній теорії особистісна тривожність також розглядається як конфлікт між архетипами колективного несвідомого: Персоною та Тінню, що дозволяє провести певні паралелі з психодинамічним підходом З. Фрейда де конфлікт Над-Я та Воно спричиняє фрустрацію та тривожність [11].

Американський психіатр і психоаналітик Г.С. Салліван значну увагу приділяв саме проблемі тривожних розладів та фобій.

На його думку, першоджерелом тривожності є порушення міжособистісної комунікації матері та дитини. Зокрема, тривога виникає у відповідь на непослідовність та суперечливість материнських послань, коли задоволення базових потреб дитини то дозволяється, то забороняється [12].

Тобто джерелом хронічної тривожності, на думку Саллівана, є порушення процесу інтеграції Я-концепції в дитинстві внаслідок несприятливих стосунків з батьками [12].

Сформовані в дитинстві тривожні реакції закріплюються і переносяться у доросле життя. Людина починає уникати певних ситуацій, очікуючи від них небезпеки та тривоги. Так формуються стійкі фобії та панічні атаки.

Зважаючи на все вищесказане, особистісна тривожність у працях Саллівана виступає як інтерперсональний феномен, що утворюється завдяки стосункам новонародженої дитини та її матері [6, с. 146].

Ерік Еріксон у своїх роботах досліджував соціально-культурний аспект формування особистісної тривожності. Перша стадія психосоціального розвитку, а саме вік немовляти, що охоплює перший рік дитини, характеризується параметром соціальної взаємодії з матір'ю. Позитивний результат такої взаємодії — формування базальної довіри, а негативний — недовіра до світу [10]. Якщо дитина не отримує достатньо турботи, то в неї формується недовіра до світу, котра проявляється у підозрілості, боязливості чи тривожності. Ця недовіра в подальшому стає підґрунтям для формування невротичних страхів, неврозів, тривог, почуття провини та психосоматичних захворювань на наступних психосоціальних стадіях розвитку. Другий етап — стадія раннього дитинства, — обумовлений реалізацією незалежності та власної цінності особистості при успішному розвитку особистості, або, при невдачі, формуванні залежності та почуття провини, котрі, в свою чергу, сприяють формуванню особистісної тривожності.

Представники гуманістично орієнтованої гештальт-терапії, зокрема Ф. Перлз, пропонують альтернативний погляд на природу феномену особистісної тривожності.



На їхню думку, першопричиною хронічної тривоги є порушення контакту людини з власними почуттями, блокування усвідомлення актуальних організмичних потреб [13]. Це відбувається через засвоєння обмежувальних правил та очікувань з боку батьків.

Тривожна людина постійно живе минулим досвідом, замість усвідомлення того, що відбувається «тут і зараз». Вона не довіряє власним відчуттям, побоюючись осуду [14]. Це і породжує хронічне занепокоєння та емоційний дискомфорт.

Отже, з позицій гештальту, подолання особистісної тривожності вимагає відновлення контакту людини із собою та навколишнім світом «тут і тепер».

Відомий психіатр, засновник когнітивної терапії Аарон Бек також зробив вагомий внесок у вивчення феномену тривожності. На відміну від психодинамічних теорій, які шукали витoki тривоги у підсвідомих конфліктах, Бек зосереджувався на когнітивних процесах. Згідно його моделі, основним джерелом хронічної тривожності є схильність людини до автоматичних негативних думок про загрозу, небезпеку, власну вразливість [15].

Такі ірраціональні переконання ведуть до упередженої оцінки життєвих ситуацій як небезпечних, навіть за відсутності реальної загрози. Це породжує стійкі тривожні стани та емоційний дискомфорт, що закріплюються як риса характеру [16].

Когнітивно-поведінкова терапія пропонує істотно іншу, порівняно з психоаналітичними, когнітивну модель тривожності та депресії. Когнітивно-поведінковий підхід пояснює природу стійкої схильності до переживання тривоги через взаємозв'язок мислення, емоцій та поведінки людини.

В основі цієї моделі лежить концепція “когнітивної тріади” Аарона Бека, яка включає негативний погляд людини на себе, світ та майбутнє [15]. Такі дисфункціональні переконання формують схильність сприймати життєві ситуації як загрозливі, навіть за відсутності реальної небезпеки. Це призводить до активації тривожних думок та хибних автоматичних оцінок подій. В

результаті людина постійно відчуває занепокоєння, напругу, страхи. Такі емоційні стани закріплюють неадаптивні когнітивні схеми, породжуючи замкнуте коло[5].

## 1.2 Причини виникнення та класифікація особистісної тривожності

Особистісна тривожність як стійка риса характеру, що полягає у схильності людини переживати стан тривоги у відповідь на небезпечні, на її думку, ситуації, має комплексне походження. Різні психологічні теорії по-своєму пояснюють механізми формування цієї особливості.

Причини особистісної тривожності знаходяться на соціальному, психологічному та психофізіологічному рівнях. Перший рівень — соціальні проблеми особистості, пов'язані з порушенням у спілкуванні. На психологічному рівні особистісна тривожність особистості пов'язана з неадекватною самооцінкою суб'єкта. Тобто тривожність, зумовлена конфліктною самооцінкою, формується через існування двох взаємовиключних тенденцій — почуття невпевненості та потреби у високій оцінці себе суб'єктом. Психофізіологічний, третій рівень особистісної тривожності спричиняється чинниками, що пов'язані з особливостями функціонування центральної нервової системи [17].

Серед ключових причин виникнення цієї психологічної проблеми дослідники виділяють як біологічні чинники (спадковість, особливості темпераменту, генетична схильність, дисбаланс нейромедіаторів), так і психосоціальні (особливості виховання та дитячого досвіду, психотравмуючі події, неконструктивні копінг-стратегії, дитячі психологічні травми, критичний стиль виховання, незадоволені базові потреби в безпеці, прийнятті, любові; тощо).

Такі психосоціальні чинники призводять до незадоволення базових потреб дитини в безпеці, прийнятті, компетентності. Це спричиняє формування негативної Я-концепції, заниженої самооцінки, очікування невдач і критики,

перманентний страх відторгнення — тобто комплексу неадаптивних когнітивно-емоційних структур, що лежать в основі особистісної тривожності.

Серед біологічних передумов виникнення підвищеної тривожності виділяють генетичну схильність, особливості темпераменту та нейромедіаторних систем мозку, що регулюють емоції. Так, дослідження показують, що рівень тривожності більш ніж на 30% детермінується генами [22]. Крім того, тривожні розлади частіше спостерігаються у осіб з нестійкою нервовою системою, емоційною збудливістю та лабільністю.

3. Фройд вважав здатність до переживання тривожності іманентною рисою індивіда, філогенетично успадкованою ним як частина інстинкту самозбереження, в той час як власне особистісну тривожність як рису — набутою, за допомогою навчання, рисою [6, с. 120]. Понад те, першопричиною особистісної тривожності він вважає “травму народження” та “страх кастрації” — дві тісно взаємопов’язані між собою концепції, що часто піддавались реінтерпретації в працях З. Фрейда. Тобто вплив тривожності визначається як репродукція та повторення певного минулого неприємного досвіду індивіда, яким виступає відділення дитини від матері.

Також, згідно з психоаналітичною теорією, причиною особистісної тривожності вважається конфлікт біологічних потягів та соціальних заборон.

Згідно з теорією А. Адлера в основі неврозів також знаходиться тривога, що виникає внаслідок невдалого соціального досвіду, або ж через те, що людина не спромоглась досягти бажаного через індивідуальні особливості [9].

Хорні інтерпретує причини виникнення тривоги, як результат неправильних людських стосунків, а не конфлікту між біологічними потягами та соціальними заборонами [10].

Згідно когнітивної моделі, ключову роль у формуванні особистісної тривожності відіграють особливості мислення та засвоєні установки щодо загрозливості світу [16].

В своїй теорії Е.Фромм зазначав, що основним джерелом тривожності є переживання відчуження, пов’язаного з уявленням суб’єкта про себе як про

окрему особистість, і котрий відчуває у зв'язку з цим свою безпомічність перед силами суспільства та природи. Основним шляхом подолання цього Е.Фромм вважав різні форми любові між людьми [18].

З точки зору Р. Мея, особистісна тривожність виникає, коли особистість відчуває загрозу власним цінностям [20].

На думку К. Роджерса, основою виникнення тривожності є певні ситуації, неусвідомлені суб'єктом, тобто такі, що виходять за межі власних конструктів. А протиріччя, що виникають між Я-реальним та Я-ідеальним, викликають особистісну тривожність та напругу [19].

Беручи вищесказане до уваги, важливо підкреслити значущість ролі особистісних та соціальних факторів, як чинників формування особистісної тривожності. Тривала зовнішня стресова ситуація чи настільки ж інтенсивний несприятливий внутрішній стан можуть також стати джерелами формування особистісної тривожності. Багаторазове повторення потенційно травматичних ситуацій в такому випадку спричиняє закріплення особистісної тривожності як риси особистості [16]. Зокрема, таким травматичним для психіки індивіда досвідом може стати розлучення дитини з матір'ю або несприйняття останньою дитини [6].

Найчастіше, розвиток особистісної тривожності на різних етапах дитинства супроводжують такі ситуації, як: розлучення з батьками; різка зміна звичайної обстановки при переході, наприклад з дитячого садка в школу чи з школи у вищий навчальний заклад; несприйняття з боку однолітків; різноманітні соціальні ситуації, особливо при наявності публічної оцінки як от відповідь біля дошки, контрольні, іспити тощо; внутрішньоособистісні і міжособистісні конфлікти; почуття відчуженості, пов'язане з уявленням індивіда про себе як про окрему особистість і, відповідно, відчуття через це власної безпорадності перед суспільством чи природою.

До чинників, що сприяють розвитку особистісної тривожності слід віднести: генетичні фактори, сімейну історію психічних захворювань чи

тривожності, та вплив стресових або травматичних подій у дитинстві чи дорослому віці [21].

Отже, можна констатувати багатофакторну природу явища особистісної тривожності — між впливами біологічних, психологічних та соціальних детермінант існують складні взаємозв'язки. Цілісне розуміння всього комплексу причин дає можливість для розробки найбільш ефективних підходів до профілактики та подолання цієї надзвичайно поширеної проблеми.

Щодо класифікації тривожності існує чимало підходів, зважаючи на багатогранність даного явища.

Р. Мей виділяє 5 основних типів особистісної тривожності: ситуативну, невротичну (психотравматичну), екзистенціальну, духовну та творчу [6].

1. Ситуативна тривожність пов'язана з конкретними, часто повторюваними ситуаціями (публічні виступи, спілкування з керівництвом, медогляд тощо);
2. Невротична викликана психотравмами минулого, що залишили глибокий слід у підсвідомості;
3. Екзистенціальна виникає через усвідомлення людиною власної скінченності, неминучості старіння, смерті тощо;
4. Духовна пов'язана з пошуком людиною глибинного, духовного сенсу життя;
5. Творча тривожність властива митцям і є природним станом для акта художньої творчості.

В дослідженні І. Блохіної розглядається також класифікація тривожності на особистісну, ситуативну, відкриту та приховану. Особливістю відкритої тривожності є те, що переживання здійснюється індивідом свідомо у формі поведінки і дій у вигляді стану тривоги. До відкритих форм відносяться гостра, нерегульована тривожність; регульована і компенсована тривожність; культивована тривожність. На противагу, прихована тривожність характеризується надмірним спокоєм, відсутністю чутливості до реальних неприємностей та навіть їх запереченням. До прихованих форм тривожності

належать: надмірна залежність, апатія, брехливість, агресивність, лінь, надмірна мрійливість тощо [19]. Також в її дослідженні фігурує поділ тривожності за критерієм ситуації, в якій перебуває суб'єкт: на навчальну, самооціночну та міжособистісну тривожність.

Зигмунд Фройд не створив специфічної класифікації особистісної тривожності як такої. Проте у своїй психоаналітичній теорії він описав кілька видів тривоги, один з яких можна віднести до особистісної тривожності [6].

Зокрема, Фройд виділив: Об'єктивну (реалістичну) тривогу — реакцію на реальну загрозу; Невротичну тривогу — хронічне очікування небезпеки, пов'язане з внутрішніми конфліктами та придушенням несвідомих бажань. Саме цей тип тривоги найбільше відповідає особистісній тривожності; Моральну тривогу — страх перед Над-Я, тобто почуття провини і сорому через порушення прийнятих моральних норм.

Класифікацію за модальністю переживань пропонує А. Бек [16]. Він виділяє когнітивну тривогу (очікування невдач, катастрофізація), афективну (хвилювання, напруження), соматичну (відчуття задухи, нудота, запаморочення) та поведінкову (уникнення, відволікання).

За джерелом Ч. Спілбергер виділяє аутогенну тривожність, що обумовлена внутрішніми причинами, та реактивну, котра викликана зовнішніми чинниками [23].

Тож в психології існує декілька критеріїв класифікації особистісної тривожності: причини виникнення; модальність переживань; об'єктивність; відкритість; ситуація, в котрій перебуває суб'єкт тривожності. Таке різноманіття причин та форм тривожності вкотре доводить необхідність наявності відповідного інструментарію для її діагностики та корекції.

### **Висновок до розділу 1**

Отже, особистісна тривожність, на відміну від ситуативної, визначається як стійка риса характеру індивіда, схильність до сприймання багатьох ситуацій як загрозливих, що, в свою чергу, викликає негативно забарвлений емоційний стан тривоги, як реакцію на небезпеку.

У психологічній науці особистісна тривожність розглядається у руслі психодинамічного підходу З. Фрейда, індивідуальної психології А. Адлера, соціокультурної теорії К. Хорні, аналітичного підходу К. Юнга, працях Г. С. Саллівана, психосоціальної теорії розвитку особистості Е. Еріксона, гуманістичного підходу Ф. Перлза, когнітивно-поведінкової теорії А. Бека. У більшості вказаних підходів та теорій, особистісна тривога розглядається як конфлікт між зовнішніми (соціальними) та внутрішніми (індивідуальними) чинниками.

Враховуючи все вищесказане причинами особистісної тривожності є наступні аспекти: генетика, особливості центральної нервової системи, внутрішньоособистісні та міжособистісні конфлікти, невдалий досвід соціалізації, почуття відчуження, незадоволення базових потреб дитини батьками.

Серед класифікацій тривожності, слід виокремити тенденцію до поділу даного явища за причиною виникнення, тривалістю, за рівнем на якому суб'єктом сприймається тривожність, за об'єктивністю переживань, за соціальною ситуацією її виникнення.

Багатогранність даного явища підкреслює важливість теоретичного обґрунтування причин та механізмів особистісної тривожності для подальшого успішного створення методів та методик її діагностики, корекції та профілактики.

## РОЗДІЛ 2

# МЕТОДИКА ТА МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ

### 2.1 Методи діагностики особистісної тривожності

Особистісна тривожність є важливою характеристикою емоційного життя людини. Вона відображає стійку схильність сприймати велике коло ситуацій як загрозові та реагувати на ці ситуації станом тривоги різної інтенсивності [1]. Високий рівень такої тривожності суттєво порушує адаптацію людини, призводить до емоційних та соматичних розладів. Тому дуже важливо мати надійні способи її діагностики.

Найбільш поширеним підходом є використання самозвітів – опитувальників та психометричних шкал, де людина сама повідомляє про власні емоційні переживання. Так, шкала Спілбергера дозволяє виявити як ситуативну, так і особистісну тривожність за допомогою низки тверджень, з якими потрібно погодитися чи не погодитися [24]. Перевагою таких методик є можливість швидкої діагностики великих груп людей, надійні психометричні характеристики. Недоліком є деяка суб'єктивність.

Тому широко застосовуються також методи об'єктивної психодіагностики тривожності — вимірювання фізіологічних показників активації (електропровідність шкіри, частота серцевого ритму, активність м'язів обличчя) під час виконання певних завдань або у відповідь на стимули. Це дозволяє отримати надійні об'єктивні дані про рівень стану тривоги зараз. Але іноді виникають складнощі з інтерпретацією результатів в контексті саме особистісної тривожності.

Для вивчення її глибинних детермінант використовуються також проєктивні методики, де за особливостями, наприклад, малюнків неіснуючої тварини чи незавершених речень можна зрозуміти наявність прихованих тривожних переживань та конфліктів.

Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) зазвичай використовується для вимірювання ситуативної та особистісної тривожності. Її



часто використовують в медичних установах для діагностики тривожних розладів та диференціації їх від синдромів депресії.

Форма Y, найбільш розповсюджена версія опитувальника, включає в себе 20 пунктів для оцінки ситуативної тривожності та 20 пунктів для оцінки особистісної тривожності. Пункти для оцінки першої включають в себе: “Я напружений; Я стурбований” і “Я відчуваю у безпеці; Я відчуваю спокійно”. Пункти для оцінки особистісної тривожності включають: “Я надто часто хвилююсь через речі, що ніколи не трапляються” і “Я спокійна людина”. Всі пункти оцінюються за чотирибальною шкалою (наприклад від “Майже ніколи” до “Майже завжди”). Вищі бали характеризують вищий рівень тривожності. Опитувальний Спілберга підходить для тих, хто має принаймні рівень читання учня 6 класу [Додаток А].

Коефіцієнти внутрішньої узгодженості для шкали Спілберга варіюються від 0,86 до 0,95; коефіцієнти надійності повторного тестування коливаються від 0,65 до 0,75 протягом 2-місячного інтервалу. Коефіцієнти повторного тестування для цього показника в подальшому дослідженні коливалися від 0,69 до 0,89 [24]. Численні докази підтверджують конструктивність та одночасну валідність шкали.

Широкого розповсюдження для оцінки загального рівня тривожності серед практичних психологів отримала шкала особистісної тривожності, опитувальник Дж. Тейлора, що створений на основі Мінесотського багатопрофільного опитувальника (MMPI) [25].

В оригіналі опитувальник складається зі 100 пунктів: 50 маскувальних та 50 ключових, на які обстежуваний повинен дати відповідь “так” або “ні”. Існує два адаптованих варіанти методики: варіант Т.Немчинова (50 пунктів) та В.Норакідзе (60 пунктів — додаються 10 пунктів “шкали брехні”) [Додаток Б].

Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) призначена для скринінгового виявлення тривоги і депресії у пацієнтів соматичного стаціонару. Розроблена А.С. Зігмундом і Р.П. Снайтом в 1983 р. При формуванні шкали HADS автори виключали симптоми тривоги і депресії, які можуть бути

інтерпретовані як прояв соматичного захворювання (наприклад, запаморочення, головні болі та інше). Переваги цієї шкали полягають у простоті застосування і обробки, що дозволяє рекомендувати її до використання для первинного виявлення тривожності та депресії [26]. Пункти субшкали депресії відібрані зі списку скарг і симптомів, що найчастіше зустрічаються і відображають переважно ангедонічний компонент депресивного розладу. Пункти субшкали тривоги складені на основі відповідної секції стандартизованого клінічного інтерв'ю [Додаток В].

Шкала тривоги Бека (BAI) є одним з найбільш поширених інструментів для вимірювання рівня та інтенсивності тривожності. Вона була розроблена американським психіатром Аароном Беком у 1988 році як частина його когнітивно-поведінкової моделі психопатології.

BAI складається з 21 пункту — твердження, що відображають типові симптоми тривоги, які людина може відчувати. Ці симптоми можна поділити на три основні категорії:

- Соматичні прояви (відчуття слабкості, запаморочення, підвищене серцебиття тощо)
- Когнітивні / психічні прояви (страх втратити контроль, заціпеніння, важко зосередитися)
- Вегетативні реакції (дрижання, почервоніння, потовиділення)

Досліджуваний оцінює наскільки його турбували ці симптоми за останній тиждень за шкалою від 0 (зовсім не турбувало) до 3 балів (сильно турбувало)[Додаток Д].

Для вивчення характеру та рівня особистісної тривожності у дітей молодшого та середнього шкільного віку використовується методика діагностики рівня шкільної тривожності Філліпса.

Опитувальник складається з 58 питань, на кожне з яких пропонується відповідь “так” чи “ні”. Питання можуть як зачитуватись дітям, так і бути запропонованими в письмовому вигляді [25].

Даний опитувальник розглядає наступні характеристики шкільної тривожності:

1. Загальна тривожність у школі — загальний емоційний стан дитини, пов'язаний з рівнем її включеності в шкільне життя.
2. Переживання соціального стресу — емоційний стан дитини, на якому ґрунтуються її соціальні контакти, першочергово — з однолітками.
3. Фрустрація потреби в досягненні успіху — несприятливий для розвитку дитини фон, що створює перешкоди для розвитку потреби в успіху та досягнення результатів.
4. Страх ситуацій перевірки — переживання стану тривоги та негативне ставлення дитини до перевірки її знань, в особливості публічної.
5. Страх самовираження — переживання негативних емоцій в певних ситуаціях, пов'язані з потребою дитини в самовираженні, демонстрації власних здібностей.
6. Страх невідповідності очікуванням оточуючих — надмірна орієнтація на оцінку референтними особами результатів власної праці.
7. Проблеми і страхи у стосунках з вчителями — загальне негативне емоційне забарвлення стосунків дитини з дорослими у школі, що згубно впливає на успішність першої.
8. Низька фізіологічна стресостійкість — особливості психофізіологічної організації дитини, її центральної нервової системи, що характеризується зниженою стресостійкістю.

Опитувальник генералізованої тривожності GAD-7 — це коротка самозвітна шкала, яка використовується для оцінки рівня тривожності та виявлення генералізованого тривожного розладу. Вона також може застосовуватися як скринінговий інструмент для визначення панічного розладу, соціальної фобії та посттравматичного стресового розладу.

Шкала тривоги Гамільтона — це клінічна рейтингова шкала, створена для вимірювання вираженості тривожних симптомів у пацієнтів різного віку - дітей, підлітків і дорослих. Її застосування займає приблизно 10-20 хвилин. Заповнення шкали відбувається під час напівструктурованого інтерв'ю, коли фахівець збирає інформацію про переживання та поведінкові прояви тривоги шляхом опитування та спостереження. Шкалу не рекомендується демонструвати опитуваному чи ставити йому прямі запитання за пунктами.

Для діагностики особистісної тривожності у дітей 4-7 років застосовується розроблений американськими психологами Р. Темпл, М. Доркі та В. Амен “Тест тривожності”. Даний тест являє собою проєктивну методику, стимульним матеріалом для якої є 14 ілюстрацій, на яких зображено типові для дітей дошкільного віку ситуації, як от: збирання іграшок, вкладання спати наодинці, гра з молодшою дитиною чи їжа наодинці [25].

Кожна ілюстрація виконана в двох варіантах. У першому варіанті зображується дівчинка, у другому — хлопчик. На рисунках не промальована особа тієї дитини, з котрою повинен асоціювати себе опитуваний. На кожному варіанті ілюстрації зображено також усміхнене та засмучене лице дитини.

Ілюстрації демонструються опитуваному в індивідуальному довільному порядку. В процесі показу кожного рисунку, психолог пояснює їх зміст і цікавиться в опитуваного, яку у зображеної дитини обличчя — веселе чи сумне. Вибір дитини до кожної продемонстрованої ситуації фіксується у протоколі.

Аналіз результатів проводиться за рахунок обчислення індексу тривожності, котрий складається з процентного співвідношення кількості емоційно-негативних виборів до їх загальної кількості. Також до уваги беруться проілюстровані ситуації, що виявились найбільш травмуючими для дитини.

Крім згаданих шкал, існують інші інструменти для вимірювання актуального рівня тривожності та емоційної напруженості. Зокрема, деякі багатофакторні особистісні тести та проєктивні методики теж можуть бути корисними.

Наприклад, Міннесотський багатопрофільний особистісний опитувальник (MMPI) допомагає ідентифікувати стани з фрустраційною напруженістю і високою тривожністю. 16-факторний тест Кеттелла надає дані про схильність людини до тривожності та емоційної збудливості в цілому.

Ще один підхід — застосування проєктивних методик, як-от тест вибору кольорів Люшера, де вподобання певних кольорів інтерпретуються з точки зору актуального психоемоційного стану особистості [25].

## 2.2 Психотерапевтичні підходи до корекції особистісної тривожності

Високий рівень особистісної тривожності може в подальшому підвищити ризику розвитку тривожних та депресивних розладів, психосоматичних захворювань та значно вплинути на соціальну адаптацію індивіда. У зв'язку з цим розробка ефективних психотерапевтичних підходів до корекції особистісної тривожності є вкрай актуальною проблемою.

Існує велике різноманіття психотерапевтичних підходів до корекції особистісної тривожності, що включає, але не обмежується раціональною, когнітивно-поведінковою, тілесно-орієнтованою, груповою, гуманістичною, психоаналітичною терапією, гештальт-терапією та арт-терапією.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним з провідних методів роботи з проблемою хронічної, особистісної тривожності. Цей напрям ґрунтується на уявленні, що основною причиною стійкої схильності до переживання тривоги є певні дисфункційні когніції та установки [16].

Зокрема, це переконання про те, що світ повний непередбачуваних і неконтрольованих загроз, а сама людина не здатна ефективно протистояти цим загрозам і впоратися з тривогою та стресом. Такі когніції призводять до того, що безліч ситуацій починає сприйматися як небезпечна, навіть якщо об'єктивних підстав для цього немає. Відповідно, активується тривожна реакція як готовність до захисту від загрози.

Отже, корекція таких дисфункціональних переконань і є ключовою метою когнітивно-поведінкової терапії особистісної тривожності. Це досягається за допомогою низки спеціальних технік: логічного аналізу доказів за і проти

наявності реальної загрози, знаходження альтернативних пояснень ситуації, вироблення адаптивніших копінг-стратегій, поведінкових експериментів тощо.

Важливо, що КПТ спрямована не просто на тимчасове зниження проявів тривоги, а саме на трансформацію глибинних переконань та установок особистості. Це сприяє стійкій корекції схильності людини до переживання тривоги як такої, запобіганню рецидивів тривожних розладів.

Гуманістична психотерапія також може бути ефективною, адже тривожність часто пов'язана з екзистенційними питаннями [28]. В цьому підході терапевт допомагає клієнту усвідомити власні глибинні цінності і потреби, знайти сенс, прийняти тривожні аспекти життя як неминучі.

Зокрема, тривожність може бути спричинена проблемами усвідомлення і прийняття себе, невідповідності між реальним та ідеальним образом Я, втечею від екзистенційних питань буття. Тому основна мета гуманістичної роботи з тривожністю — створення умов, за яких індивід буде здатен краще усвідомити і прийняти свої почуття, цінності, життєві цілі, глибинні смисли і той досвід, який викликає тривогу.

Для цього застосовуються техніки емпатійного слухання, віддзеркалення почуттів, а також методи, спрямовані на усвідомлення глибинних аспектів особистості — гештальт-техніки, арт-терапія, психодрама. Таким чином досягається прийняття себе і зняття внутрішніх конфліктів, які можуть породжувати хронічну тривожність.

Методи тілесно-орієнтованої терапії є особливо доцільними при роботі з особистісною тривожністю, що часто має соматичні прояви [29]. Застосовуються техніки усвідомленості, дихальні практики, м'язова релаксація для зниження фізіологічного збудження і напруження, пов'язаних з тривогою.

Гештальт-терапія зосереджується на цілісному полі переживань індивіда та їх колективному тлі. Вона має справу з досвідом, який перебуває у свідомій площині людини, а також з досвідом, який можливо витіснений, проте й досі впливає на неї на підсвідомому рівні чи утримується в її тілі у вигляді напруження [30].

Терапевтичне дослідження, метод та процес є опрацюванням, завдяки якому індивід знаходить полегшення шляхом підвищення власної самосвідомості, а потім — покращенням вибору та свідомого прийняття рішень щодо життєвих ситуацій, які він може змінити та удосконалити — в даному випадку щодо подолання тривожності.

Така сама увага приділяється розумінню тривожності, поза її подоланням; як вона виникла, які пристосування були зроблені в житті людини, щоб їй довелось адаптуватися до цього, що було відібрано чи надано, де це відчувається складним, і як це відображається в тілі.

Гештальтпсихологія пропонує певні принципи для опрацювання особистісної тривожності, як, наприклад, принцип “тут і зараз”. В ньому наголошується важливість концентрації на емоціях та почуттях тут і тепер на протигагу перебуванню в минулому. Цей принцип дозволяє людям оцінити минулий досвід і те, як він впливає на їхні теперішні думки та поведінку. Усвідомлюючи внутрішні фактори, які впливають на теперішнє життя, люди можуть навчитися відпускати минуле. Це допомагає зосередитися на тут і зараз. Мета цієї методики — допомогти жити теперішнім і робити позитивні зміни в майбутньому.

Арт-терапія застосовує творчу діяльність як профілактичний та терапевтичний фактор, орієнтуючись при цьому на внутрішні ресурси особистості, акцентуючи увагу на природному прояві почуттів та емоцій [20].

Арт-терапія визначається як взаємодія клієнта з мистецтвом у контексті терапевтичних стосунків. Вона базується на тріаді “клієнт — арт-терапевт — художній образ” [20]. Створення образів у процесі арт-терапії ґрунтується на вільному самовираженні, а не на досягненні певного естетичного результату. Разом з тим, саме по собі художнє самовираження недостатнє. Обов'язковим є застосування специфічних терапевтичних технік, націлених на особистісне зростання клієнта, підвищення якості його життя, подолання поведінкових, соматичних чи когнітивних розладів.

Невербальний підхід до арт-терапії вважається найбільш доцільним для людей з високим рівнем особистісної тривожності, особливо якщо в них спостерігаються труднощі з вербалізацією причин тривожності, перемаркуванням своїх почуттів, що може викликати пов'язані з страхом фізіологічні реакції [20]. Тому, дистанціювання від тривожності за допомогою створення художніх творів покращує когнітивну регуляцію емоцій і, відповідно, порівняно м'яко знижує рівень тривожності індивіда.

### **Висновок до розділу 2**

Таким чином можна окреслити наступні методи дослідження особистісної тривожності: самозвіти у формі різноманітних психометричних шкал та опитувальників, вимірювання психофізіологічної реакції індивіда на певні стимули, а також проєктивні методики. Серед методик самозвіту для оцінки тривожності використовуються тест шкільної тривожності Філіпса, шкала тривожності Спілберга, опитувальник Дж. Тейлор, госпітальна шкала тривожності і депресії, опитувальник генералізованої тривожності GAD-7, шкала тривоги Бека, шкала тривоги Гамільтона, "Тест тривожності" Р. Темпл, М. Доркі та В. Амен.

Психокорекція особистісної тривожності зазвичай здійснюється за допомогою гуманістичної гештальт-терапії, арт-терапії, психоаналітичної, когнітивно-поведінкової тілесно-орієнтованої, групової та раціональної терапії.

Отже, сучасна психологічна наука володіє значним арсеналом психодіагностичних методів і способів оцінки особистісної тривожності та її психокорекції.



## ВИСНОВКИ

Таким чином, особистісна тривожність розглядається як стійка індивідуальна характеристика особистості, що передбачає схильність до сприймання широкого спектру ситуацій як таких, що несуть загрозу, та переживання неспокою, що зумовлює певну негативну реакцію у відповідь. Особистісна тривожність, як схильність, проявляється при сприйнятті конкретних стимулів, котрі особистість сприймає як загрозу для її самоповаги та самооцінки.

У психологічній науці особистісна тривожність розглядається у руслі психодинамічного підходу З. Фрейда, індивідуальної психології А. Адлера, соціокультурної теорії К. Хорні, аналітичного підходу К. Юнга, працях Г. С. Саллівана, психосоціальної теорії розвитку особистості Е. Еріксона, гуманістичного підходу Ф. Перлза, когнітивно-поведінкової теорії А. Бека. У більшості вказаних теорій, особистісна тривога розглядається як конфлікт між зовнішніми (соціальними) та внутрішніми (індивідуальними) чинниками.

Як причини особистісної тривожності виокремлюють наступні аспекти: генетика, особливості центральної нервової системи, внутрішньоособистісні та міжособистісні конфлікти, невдалий досвід соціалізації, почуття відчуження, незадоволення базових потреб дитини батьками.

Серед класифікацій тривожності, прослідковується тенденція до поділу за причиною виникнення, тривалістю, за рівнем на якому суб'єктом сприймається тривожність, за об'єктивністю переживань, за соціальною ситуацією її виникнення.

Враховуючи все вищесказане, багатогранність даного явища підкреслює важливість теоретичного обґрунтування причин та механізмів особистісної тривожності для подальшого успішного створення методів та методик її діагностики, корекції та профілактики.

Методи дослідження особистісної тривожності включають в себе наступні варіанти: самозвіти у формі різноманітних психометричних шкал та опитувальників, вимірювання психофізіологічної реакції індивіда на певні

стимули, а також проєктивні методики. Серед методик самозвіту для оцінки тривожності використовуються: тест шкільної тривожності Філіпса, шкала тривожності Спілберга, опитувальник Дж. Тейлор, госпітальна шкала тривожності і депресії, опитувальник генералізованої тривожності GAD-7, шкала тривоги Бека, шкала тривоги Гамільтона, “Тест тривожності” Р. Темпл, М. Доркі та В. Амен.

Психокорекцію особистісної тривожності можливо здійснювати за допомогою гуманістичної гештальт-терапії, арт-терапії, психоаналітичної, когнітивно-поведінкової тілесно-орієнтованої, групової та раціональної терапії.

Отже сучасна психологічна наука володіє широким інструментарієм для діагностики, корекції та профілактики особистісної тривожності. Ефективними себе показали методи когнітивно-поведінкової терапії, за рахунок концентрації на трансформації установок індивіда; арт-терапії, завдяки покращенні когнітивної регуляції емоцій за допомогою створення художніх творів; гуманістичної терапії, через створення для усвідомлення і прийняття індивідом власних цінностей, почуттів та життєвих цілей.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / ред. І. Я. Коцан. Луцьк : РВВ — "Вежа" Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
2. Mental disorders. World Health Organization (WHO). URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (date of access: 02.12.2023).
3. Anxiety disorders. World Health Organization (WHO). URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders> (date of access: 02.12.2023).
4. Freud S. Inhibitions, Symptoms and Anxiety. The Psychoanalytic Quarterly. 1935. Vol. 4, no. 4. P. 616–625. URL: <https://doi.org/10.1080/21674086.1935.11925261> (date of access: 02.12.2023).
5. Clark D. A., Beck A. T. Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: convergence with neurobiological findings. Trends in cognitive sciences. 2010. Vol. 14, no. 9. P. 418–424. URL: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.06.007> (date of access: 02.12.2023).
6. May R. The meaning of anxiety. New York : Ronald Pr. Co., 1950.
7. Галієва О. М. Conceptual differentiation of «worry» and «anxiety». Psychology and social work. 2019. Vol. 24, no. 1(49). URL: [https://doi.org/10.18524/2707-0409.2019.1\(49\).185763](https://doi.org/10.18524/2707-0409.2019.1(49).185763) (date of access: 02.12.2023).
8. Синявський В. В., Сергєєнков О. П. Психологічний словник / ред. Н. А. Побірченко. Київ : Наук. світ, 2007. 336 с.
9. Alfred A. Understanding human nature. London : George Allen & Unwin, 1928. 286 p.
10. Москалець В. П. Психологія особистості. 2-ге вид., перероб., доповн. Київ - Івано-Франківськ : Нова Зоря, 2020. 436 с.
11. Samuels A. Jung & the Post-Jungians. Routledge & Kegan Paul Books Ltd, 1986. 293 p.

12. Sullivan H. S. Interpersonal theory of psychiatry. Taylor & Francis Group, 2013. 416 p.
13. Perls F. S. The Gestalt Approach & Eye Witness to Therapy. New York : Bantam Books, 1973. 202 p.
14. Заброцький М. М. Основи вікової психології : Навч. посіб. Тернопіль : Навч. кн.-Богдан, 2003. 112 с.
15. Beck A. T. Thinking and depression. Archives of general psychiatry. 1963. Vol. 9, no. 4. P. 324. URL: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1963.01720160014002> (date of access: 02.12.2023).
16. Beck J. S. Cognitive behavior therapy: basics and beyond. 2nd ed. New York : Guilford Press, 2011.
17. Ясточкіна І. А. Прояви тривожності серед студентської молоді. Вісник Запорізького національного університету. Педагогічні науки, 2014. No1. С.173–180.
18. Фромм Е. Мистецтво любити / пер. з англ. В. Кучменко. Київ : Книжк. клуб "Клуб Сімейн. Дозвілля", 2017. 192 с.
19. Блохіна І. О. Психологічні причини виникнення тривожності у студентів. Науковий вісник ужгородського національного університету. серія: психологія. 2022. № 4. С. 82–86. URL: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2021.4.16> (дата звернення: 02.12.2023).
20. Podolska A. Analysis of anxiety as a psychological phenomenon and using art therapy work with clay in therapy for anxiety. Psychological journal. 2021. Vol. 7, no. 7. P. 29–38. URL: <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.7.3> (date of access: 02.12.2023).
21. West M. What is trait anxiety? Definition, examples, and treatment. Medical and health information. URL: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/trait-anxiety#examples> (date of access: 02.12.2023).
22. Hettema J. M., Neale M. C., Kendler K. S. A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. American journal of psychiatry.

2001. Vol. 158, no. 10. P. 1568–1578. URL: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.10.1568> (date of access: 02.12.2023).
23. Spielberger C. D. Anxiety as an emotional state. *Anxiety*. 1972. P. 23–49. URL: <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-657401-2.50009-5> (date of access: 02.12.2023).
24. The State-Trait Anxiety Inventory (STAI). <https://www.apa.org>. URL: <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/trait-state> (date of access: 2.12.2023).
25. Чала Ю., Шахрайчук А. М. Психодіагностика: навчальний посібник. Харків : НТУ «ХПІ», 2018. 246 с.
26. Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS). Інформаційний портал MozOk.ua | Доступно про складні хвороби. URL: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2711-gosptalna-shkala-trivogi--depress-HADS> (дата звернення: 02.12.2023).
27. Як лікувати тривожний розлад?【Київ】. MEDIKOM | Приватна багатопрофільна клініка в Києві. URL: <https://medikom.ua/kak-lechit-trevozhnoe-rasstrojstvo/> (дата звернення: 02.12.2023).
28. Yalom I. D. *Existential psychotherapy*. New York : Basic Books, 1980. 524 p.
29. *Trauma and the body: a sensorimotor approach to psychotherapy* / P. Ogden et al. Norton & Company, Incorporated, W. W., 2006. 384 p.
30. 6 gestalt techniques for dealing with anxiety - Divya C. Berry. Divya C. Berry. URL: <https://www.divyaberry.co.uk/gestalt-anxiety/> (date of access: 02.12.2023).

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory - STAI)

##### А.1 Шкала самооцінки реактивної тривожності

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

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
1.	Я спокійний	1	2	3	4
2.	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3.	Я знаходжуся в стані напруги	1	2	3	4
4.	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5.	Я відчуваю себе вільно	1	2	3	4
6.	Я засмучений	1	2	3	4
7.	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8.	Я відчуваю себе відпочилим	1	2	3	4
9.	Я собою не вдоволений	1	2	3	4
10.	Я відчуваю внутрішнє задоволення	1	2	3	4
11.	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12.	Я нервую	1	2	3	4
13.	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14.	Я напружений	1	2	3	4
15.	Я не відчуваю скутості, напруженості	1	2	3	4
16.	Я задоволений	1	2	3	4
17.	Я занепокоєний	1	2	3	4
18.	Я занадто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4

19.	Мені радісно	1	2	3	4
20.	Мені приємно	1	2	3	4

## А.2 Шкала самооцінки особистісної тривожності

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

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
21.	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
22.	Я дуже швидко втомлююся	1	2	3	4
23.	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24.	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25.	Я програю від того, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
26.	Звичайно я почуваю себе бадьорим	1	2	3	4
27.	Я спокійний, холонокровний і зібраний	1	2	3	4
28.	Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене	1	2	3	4
29.	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30.	Я цілком щасливий	1	2	3	4
31.	Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
32.	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33.	Звичайно я почуваю себе в безпеці	1	2	3	4

34.	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
35.	У мене буває хандра	1	2	3	4
36.	Я задоволений	1	2	3	4
37.	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38.	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39.	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40.	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

### Обробка результатів

Показники реактивної тривожності (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) розраховуються окремо за формулами:

$$1. РТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50,$$

де  $\Sigma 1$  – сума закреслених на бланку цифр за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\Sigma 2$  – сума інших закреслених цифр (пункти 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20).

$$2. ОТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35,$$

де  $\Sigma 1$  – сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\Sigma 2$  – сума інших цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.



## Додаток Б

### Шкала прояву тривожності Дж. Тейлор

**Інструкція:** «Прочитайте уважно кожне з 60-ти запропонованих тверджень, які вимагають однозначних відповідей («так» або «ні»). У реєстраційному банку, у клітинці, відповідній номеру твердження, поставте знак «+» (так), якщо згодні, або «-» (ні), якщо не згодні. Відповідайте швидко, довго не замислюйтесь».

#### Текст опитувальника:

1. Я можу довго працювати не втомлюючись.
2. Я завжди виконую свої обіцянки, не зважаючи на те, зручно мені це чи ні.
3. Зазвичай руки й ноги в мене теплі.
4. У мене рідко болить голова.
5. Я впевнений у своїх силах.
6. Очікування мене нервує.
7. Часом мені здається, що я ні на що не здатний.
8. Зазвичай я відчуваю себе цілком щасливим.
9. Я не можу зосередитися на чомусь одному.
10. У дитинстві я завжди негайно й покірливо виконував все те, що мені доручали.
11. Раз на місяць або частіше в мене буває розлад шлунка.
12. Я часто ловлю себе на тому, що мене щось тривожить.
13. Я думаю, що я не більше нервовий, ніж більшість людей.
14. Я не надто сором'язливий.
15. Життя для мене майже завжди пов'язане з великим напруженням.
16. Іноді буває, що я говорю про речі, в яких не розбираюся.
17. Я червонію не частіше, ніж інші.
18. Я часто засмучуюсь через дрібниці.
19. Я рідко помічаю в себе серцебиття або задишку.
20. Не всі люди, яких я знаю, мені подобаються.
21. Я не можу заснути, якщо мене щось тривожить.
22. Зазвичай я спокійний і мене нелегко засмутити.

23. Мене часто мучать нічні кошмари.
24. Я схильний все сприймати надто серйозно.
25. Коли я нервую, в мене посилюється пітливість.
26. У мене неспокійний і переривчастий сон.
27. В іграх я волю скоріше вигравати, ніж програвати.
28. Я більш чутливий, ніж більшість інших людей.
29. Буває, що нескромні жарти та гостроти викликають у мене сміх.
30. Я хотів би бути так само задоволений своїм життям, як, мабуть, задоволені інші.
31. Мій шлунок сильно турбує мене.
32. Я постійно заклопотаний своїми матеріальними та службовими справами.
33. Я насторожено ставлюся до деяких людей, хоча знаю, що вони не можуть заподіяти мені шкоди.
34. Мені часом здається, що переді мною нагромаджені такі труднощі, яких мені не подолати.
35. Я легко ніяковію.
36. Часом я стаю настільки збудженим, що це заважає мені заснути.
37. Я вважаю за краще ухилятися від конфліктів і скрутних ситуацій.
38. У мене бувають напади нудоти та блювоти.
39. Я ніколи не спізнивався на побачення або роботу.
40. Часом я відчуваю, що від мене немає ніякої користі.
41. Іноді мені хочеться вилятися.
42. Майже завжди я відчуваю тривогу у зв'язку з чим-небудь або з ким-небудь.
43. Мене турбують можливі невдачі.
44. Я часто боюся, що ось-ось почервонію.
45. Мене нерідко охоплює відчай.
46. Я – людина нервова і легко збуджувана.
47. Я часто помічаю, що мої руки тремтять, коли я намагаюся що-небудь зробити.
48. Я майже завжди відчуваю відчуття голоду.

49. Мені не вистачає впевненості в собі.
50. Я легко пітнію навіть у прохолодні дні.
51. Я часто мрію про такі речі, про які краще нікому не розповідати.
52. У мене дуже рідко болить живіт.
53. Я вважаю, що мені дуже важко зосередитися на який-небудь задачі або роботі.
54. У мене бувають періоди такого сильного занепокоєння, що я не можу довго всидіти на одному місці.
55. Я завжди відповідаю на листи відразу ж після прочитання.
56. Я легко засмучуюсь.
57. Практично я ніколи не червонію.
58. У мене набагато менше різних побоювань і страхів, ніж у моїх друзів і знайомих.
59. Буває, що я відкладаю на завтра те, що слід зробити сьогодні.
60. Зазвичай я працюю з великою напругою.

### **“Ключ”**

В 1 бал оцінюються відповіді «так» до висловлювань 6, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 56, 60

і відповіді «ні» до висловлювань 1, 3, 4, 5, 8, 14, 17, 19, 22, 39, 43, 52, 57, 58.

Неправдивими вважаються відповіді «так» до висловлювань 2, 10, 55 і «ні» до висловлювань 16, 20, 27, 29, 41, 51, 59.

### **Інтерпретація результатів**

Сумарна оцінка: 40-50 балів розглядаються як показник дуже високого рівня тривоги;

25-39 балів свідчать про високий рівень тривоги;

16-24 бала – про середній рівень (з тенденцією до високого);

5-15 балів – про середній рівень (з тенденцією до низького);

0-4 бала – про низький рівень тривоги.

## Додаток В

### Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)

**Інструкція:** “Не звертайте уваги на цифри та літери, поміщені в лівій частині опитувальника. Прочитайте уважно кожне твердження, і обведіть кружечком відповідну цифру зліва біля варіанта відповіді, яка найбільшою мірою відповідає тому, як Ви себе почували минулого тижня.

Не роздумуйте занадто довго над кожним твердженням. Відповідь, яка першою приходить Вам в голову, завжди буде більш вірною. Час заповнення 20-30 хвилин”.

#### Текст опитувальника:

1. Я відчуваю напруженість, мені не по собі.

- 3 Весь час.
- 2 Часто.
- 1 Час від часу, іноді.
- 0 Зовсім не відчуваю.

2. Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття.

- 0 Безумовно це так.
- 1 Напевно, це так.
- 2 Лише в дуже малому ступені це так.
- 3 Це зовсім не так.

3. Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось ось статися.

- 3 Безумовно це так, і страх дуже сильний.
- 2 Це так, але страх не дуже сильний.
- 1 Іноді, але це мене не турбує.
- 0 Зовсім не відчуваю.

4. Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.

- 0 Безумовно це так.
- 1 Напевно, це так.

- 2 Лише в дуже малому ступені це так.
- 3 Зовсім не здатний.

5.Неспокійні думки крутяться у мене в голові.

- 3 Постійно.
- 2 Велику частину часу.
- 1 Час від часу і не так часто.
- 0 Тільки іноді.

6.Я відчуваю бадьорість.

- 3 Зовсім не відчуваю.
- 2 Дуже рідко.
- 1 Іноді.
- 0 Практично весь час.

7.Я легко можу сісти і розслабитися.

- 0 Безумовно це так.
- 1 Напевно, це так.
- 2 Лише зрідка це так.
- 3 Зовсім не можу.

8.Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.

- 3 Практично весь час.
- 2 Часто.
- 1 Іноді.
- 0 Зовсім ні.

9.Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.

- 0 Зовсім не відчуваю.
- 1 Іноді.
- 2 Часто.
- 3 Дуже часто.

10.Я не стежу за своєю зовнішністю.

- 3 Безумовно це так.

- 2 Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно.
- 1 Може бути, я став менше приділяти цьому уваги.
- 0 Я стежу за собою так само, як і раніше.

11. Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.

- 3 Безумовно це так.
- 2 Напевно, це так.
- 1 Лише в деякій мірі це так.
- 0 Зовсім не відчуваю.

12. Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.

- 0 Точно так само, як і зазвичай.
- 1 Так, але не в тій мірі, як раніше.
- 2 Значно менше, ніж зазвичай.
- 3 Зовсім так не вважаю.

13. У мене буває раптове відчуття паніки.

- 3 Дуже часто.
- 2 Досить часто.
- 1. Не так вже й часто.
- 0. Зовсім не буває.

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

- 0 Часто.
- 1 Іноді.
- 2 Рідко.
- 3 Дуже рідко.

### **“Ключ”**

Субшкала Т – “тривога”: непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13.

Субшкала Д – “депресія”: парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

### **Обробка результатів**

Якщо пацієнт пропустив окремі пункти, перервав заповнення шкали на значний термін (кілька годин) або не вклався у відведений час, рекомендується провести повторне тестування з використанням нового бланку.

Шкала складається з 14 тверджень, які поділяються на дві шкали: “тривога” (непарні пункти – 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) і “депресія” (парні пункти – 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Кожному твердженню відповідають чотири варіанти відповіді, що відображають градації вираженості ознаки і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 (відсутність) до 3 (максимальна вираженість).

Обробка результатів полягає в підрахунку сумарного показника за кожною шкалою.

### **Інтерпретація результатів**

0-7 – норма (відсутність достовірно виражених симптомів тривоги і депресії);

8-10 – субклінічно виражена тривога/депресія;

11 і вище - клінічно виражена тривога/депресія.

## Додаток Д

### Шкала тривоги Бека

#### Інструкція

“Прошу обрати одну з можливостей відповіді на кожне питання. Старайтесь відповідати швидко.”

#### Текст опитувальника:

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

#### Інтерпретація результатів

0–5 норма; 6–8 легкий рівень тривоги;

9–18 середній рівень тривоги; Більше 19 балів – високий рівень тривоги.