

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»

Центр заочного та дистанційного навчання

Кафедра психології

**Кваліфікаційна робота -
магістерський дослідницький проект**

053 «Психологія»

на тему

**КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА ТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД
ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ**

Виконав: здобувач 2 курсу, __ групи
галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові
науки», спеціальність 053 «Психологія»
Ліпашов Андрій Сергійович

Керівник: кандидат політичних наук, доцент
Третякова Тетяна Миколаївна

Рецензент: кандидат юридичних наук, доцент
Геращенко Олександр Сергійович

Одеса - 2025 рік

АНОТАЦІЯ

Ліпашов А.С. Когнітивно-поведінкова терапія як метод подолання тривожності у здобувачів освіти. - Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Магістерський дослідницький проект на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 053 «Психологія». Національний університет «Одеська юридична академія», Одеса, 2025 рік.

У кваліфікаційній роботі розглянуто проблему тривожності здобувачів освіти як одного з ключових чинників, що впливають на психоемоційне благополуччя особистості.

Автором уточнено психологічний зміст і структурну організацію тривожності здобувачів освіти з урахуванням когнітивного, емоційного та поведінкового компонентів.

Емпіричне дослідження проведено із застосуванням авторської анкети та стандартизованих методик: «Шкали диференційних емоцій» (К. Ізард) «Шкали тривоги Бека» (BAI) та «Опитувальника генералізованої тривоги» (GAD-7).

Розроблено програму корекції тривожності у здобувачів вищої освіти на основі когнітивно-поведінкового підходу, яка враховує специфіку студентського віку, динаміку емоційних процесів і освітній контекст та спрямована на гармонізацію емоційної сфери, розвиток навичок саморегуляції, зміцнення адаптаційних ресурсів і формування психічного благополуччя особистості у процесі професійного становлення.

Результати дослідження можуть бути використані у практичній роботі психологічних служб закладів освіти, у психопрофілактичній та психокорекційній діяльності, а також у викладанні навчальних дисциплін із психологічного консультування, психокорекції, психотерапії та психопрофілактики.

Ключові слова: тривожність, когнітивно-поведінкова терапія, емоційна саморегуляція, здобувачі освіти, психокорекція, емоційна стійкість.

ABSTRACT

Lipashov A.S. Cognitive-behavioral therapy as a method of overcoming anxiety in students. - Qualification scientific work on the rights of the manuscript. Master's research project for obtaining a second (master's) level of higher education in the specialty 053 «Psychology». National University «Odessa Law Academy», Odessa, 2025.

The qualification work examines the problem of anxiety among students as one of the key factors affecting the psycho-emotional well-being of the individual.

The author clarifies the psychological content and structural organization of anxiety among students, taking into account cognitive, emotional, and behavioral components.

Empirical research was conducted using the author's questionnaire and standardized methods: the Differential Emotion Scale (K. Izard), the Beck Anxiety Inventory (BAI), and the Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7).

A program for correcting anxiety in higher education students was developed based on a cognitive-behavioral approach, which takes into account the specifics of student age, the dynamics of emotional processes, and the educational context. It is aimed at harmonizing the emotional sphere, developing self-regulation skills, strengthening adaptive resources, and forming mental well-being in the process of professional development.

The results of the study can be used in the practical work of psychological services in educational institutions, in psychoprophylactic and psychocorrectional activities, as well as in teaching academic disciplines in psychological counseling, psychocorrection, psychotherapy, and psychoprophylaxis.

Keywords: anxiety, cognitive-behavioral therapy, emotional self-regulation, students, psychocorrection, emotional stability.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ.....	12
1.1. Організація емпіричного дослідження.....	12
1.2. Обґрунтування методик емпіричного дослідження.....	16
Висновки до першого розділу	20
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ.....	22
2.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	22
2.2. Подолання тривожності у здобувачів освіти методами когнітивно- поведінкової терапії	31
Висновки до другого розділу.....	38
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	41
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	45
ДОДАТКИ.....	49

ВСТУП

Актуальність теми. Поглиблення кризових процесів у державі та соціально-економічна нестабільність зумовлюють неоднозначні трансформації у системі соціально-етичних цінностей і життєвих смислів особистості, що негативно впливає на її психічне здоров'я та загальне благополуччя. У контексті глобалізаційних змін сучасний фахівець має володіти не лише професійними компетентностями, а й достатнім рівнем адаптаційних ресурсів, умінням швидко орієнтуватися у форс-мажорних обставинах, приймати відповідальні рішення, демонструвати гнучкість і стресостійкість.

У зв'язку з цим посилюється як теоретичний, так і практичний інтерес до феномену тривоги, оскільки тривале перебування у стані невизначеності може провокувати розвиток психосоматичних порушень, що нерідко потребують медичного втручання.

Особливої актуальності проблема тривожності набуває у студентському віці, коли особистість стикається з новими соціальними вимогами, підвищеним рівнем відповідальності та необхідністю самостійного прийняття рішень [17, с. 29]. Інтенсивні освітні навантаження, складні життєві обставини й соціальні виклики нерідко спричиняють емоційну нестабільність, страхи та тривогу. За відсутності сформованих навичок саморегуляції негативні емоційні стани закріплюються, що ускладнює подолання стресу власними силами.

Ще З. Фрейд зазначав, що тривога виникає як результат передбачення можливої небезпеки або очікування важливої події в умовах невизначеності. Вона супроводжується відчуттям загрози, фізіологічними реакціями та внутрішньою напругою. Учений виокремив три основні види тривоги - об'єктивну, невротичну та моральну [21].

Подальший науковий пошук розширив розуміння цього феномену. Так, К. Хорні та Х. Салліван розглядали соціальну тривогу як стан недовіри до соціального середовища, який перешкоджає самореалізації особистості.

Е. Фромм наголошував на проблемі відчуження та самотності людини у суспільстві, тоді як К. Юнг пов'язував тривогу з реакцією на архетипні символи колективного несвідомого.

Представники когнітивного напрямку пояснювали її виникнення зіткненням індивіда з ситуаціями, що виходять за межі його когнітивних конструктів. Водночас, згідно з концепцією К. Роджерса, джерелом тривоги є внутрішній конфлікт між реальним ідеальним образом «Я», що породжує психологічну напругу та емоційний дискомфорт [32].

До основних детермінант особистісної тривожності належать особливості Я-концепції індивіда та суперечливість його часової перспективи. Дисгармонійна або занижена самооцінка, як негативний аспект самосприйняття, часто виступає джерелом почуття невпевненості, внутрішньої напруги та тривоги. Молоді люди з низькою самооцінкою схильні відчувати емоційний дискомфорт у процесі навчання, професійного становлення чи міжособистісної взаємодії. Такий тривалий психоемоційний стан сприяє підвищенню загального рівня тривожності, особливо у ситуаціях, що вимагають самопрезентації чи відкритості. Унаслідок цього формується пасивна життєва позиція, знижується ініціативність, а прагнення «залишатися непоміченим» стає захисною поведінковою стратегією [26].

Суперечність часової перспективи відображає особистісне ставлення людини до власного життєвого часу: минулого, теперішнього та майбутнього. Оптимальною вважається єдність часових вимірів, коли особистість живе «тут і зараз», зберігаючи позитивне ставлення як до минулого досвіду, так і до майбутніх перспектив. Порушення цього балансу часто пов'язане з локусом контролю, тобто схильністю приписувати відповідальність за події внутрішнім або зовнішнім чинникам. Внутрішній локус контролю сприяє психологічній адаптації, активності та самостійності, тоді як зовнішній локус обумовлює пасивність, залежність від соціального оточення, уникнення труднощів і внутрішню дисгармонію, що породжує емоційний дискомфорт і почуття безпорадності [7].

Крім того, суперечливість мотиваційної сфери може провокувати стан внутрішньої напруги та зумовлювати виникнення тривожних переживань. За відсутності усвідомлених життєвих цілей і мотивів здобувач освіти виявляє пасивне ставлення до власного життя, сприймає труднощі як непереборні, що ускладнює реалізацію особистісного потенціалу. Це, у свою чергу, зумовлює емоційний дискомфорт, почуття розчарування та страх соціального відторгнення, формує високий рівень тривожності, погіршує психоемоційний стан і може призводити до порушення гармонійного розвитку особистості [30].

Проблема тривожності набуває особливої значущості в сучасній психологічній науці, оскільки відображає складні внутрішні переживання особистості в умовах соціальної нестабільності та високих вимог до адаптації [18].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема тривожності є предметом глибокого вивчення у працях зарубіжних дослідників, серед яких варто відзначити З. Фрейда, Ю. Ханіна, Ч. Спілбергера, К. Хорні, К. Ізарда та інших, які розглядали феномен тривоги як фундаментальну складову емоційної сфери особистості. У вітчизняній науковій традиції питання природи тривожності, умов її виникнення та шляхів попередження розкриті у працях таких українських учених, як О. Амплєєва, Є. Барсукова, В. Бєляєв, О. Галієва, А. Гринечко, Н. Залуцька, І. Стрілецька, І. Корнієнко, Т. Михайловська, Є. Неведомська, А. Оверченко, С. Томчук, М. Томчук, М. Савчин, Т. Титаренко, О. Халік, К. Чечуліна, І. Ясточкіна та ін [29].

У розвитку когнітивно-поведінкової психології вагомий внесок зробили відомі науковці, серед яких А. Адлер, Д. Барлоу, А. Бек, Дж. Бек, Д. Вестбург, Е. Ейволрд, Р. Ліхі, А. Веллс, К. Маркер, Л. Рем, Х. Рауф, Д. Сандерс, В. Франкл, Л. М. Фрідман та інші [4].

Питання природи, проявів і шляхів подолання тривожності досліджували такі вітчизняні науковці, як В.М. Астапов, Ф.Б. Березін, Б.С. Братусь, Н.І. Буянов, Ф.Ю. Василюк, Н.В. Виноградова,

О.В. Запорожець, Н.Д. Левітов, С.Д. Максименко, В.Д. Менделевич та інші [19].

Їхні праці заклали теоретичні та практичні основи когнітивно-поведінкової терапії як ефективного методу подолання тривожних станів.

Особливості впровадження когнітивно-поведінкових підходів у роботу з тривожними розладами в українському контексті висвітлені в дослідженнях Ю. Гофман, Є. Коць, Н. Масяк, О. Романчук, О. Сергієнко та інших фахівців [1].

Професійна підготовка здобувачів передбачає здатність ефективно вирішувати широкий спектр професійних завдань, у тому числі в умовах військових дій та кризових ситуацій. Високий рівень стресу та психоемоційного напруження, характерний для сучасних умов, часто призводить до зростання рівня тривоги й розвитку тривожних розладів у здобувачів освіти, що негативно позначається на їхньому фізичному та психічному здоров'ї, а також ускладнює формування професійних компетентностей у процесі навчання [5].

Під тривогою розуміють емоційний стан особистості, для якого характерні надмірне занепокоєння, внутрішня напруга, очікування небезпеки за відсутності конкретного об'єкта страху, а також зміни у психофізіологічному стані організму [9]. Цей феномен супроводжується негативними емоційними переживаннями, їхньою інтенсивністю, мінливістю та можливими соматичними проявами, що суттєво впливають на якість життя людини [16].

Одним із найбільш визнаних сучасних підходів до роботи з тривожністю є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка зарекомендувала себе як ефективна, науково обґрунтована модель психокорекції та психотерапії [28]. Дослідження численних авторів підтверджують її результативність у профілактиці, діагностиці та лікуванні тривожних станів, а також у підтримці психічного здоров'я в цілому. Основна концепція когнітивно-поведінкової терапії ґрунтується на тому, що досвід людини

формує певні когнітивні схеми, які зберігаються в пам'яті та визначають подальше сприйняття, мислення і поведінку [2].

Когнітивно-поведінковий підхід спрямований на виявлення і трансформацію деструктивних переконань, установок, оцінок та поведінкових патернів, які лежать в основі емоційних порушень. Завдання психотерапевта полягає у тому, щоб допомогти клієнтові змінити неадаптивні способи мислення та поведінки, сформувати нові ефективні механізми саморегуляції [31]. У процесі терапії фахівець працює з когнітивними процесами свідомості: увагою, пам'яттю, мисленням, емоціями, уявою, прийняттям рішень, використовуючи широкий спектр індивідуально підібраних методик для досягнення терапевтичного ефекту [6].

Водночас, попри значний науковий інтерес, питання діагностики та корекції тривожності у межах когнітивно-поведінкового підходу залишаються недостатньо систематизованими, що й визначає актуальність обраної теми дослідження - «Когнітивно-поведінкова терапія як метод подолання тривожності у здобувачів освіти».

Мета дослідження: теоретично проаналізувати та емпірично дослідити психологічні особливості прояву тривожності у здобувачів освіти, а також розробити програму корекції тривожності на основі когнітивно-поведінкового підходу.

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

- 1) здійснити теоретичний аналіз наукових підходів до вивчення психологічних особливостей тривожності та розглянути можливості використання когнітивно-поведінкової терапії у роботі з тривожними станами;
- 2) розробити авторську анкету та провести анкетування здобувачів вищої освіти з метою вивчення їх психологічного стану;
- 3) провести емпіричне дослідження емоційного стану та проявів тривоги у здобувачів освіти;
- 4) здійснити інтерпретацію та аналіз отриманих результатів:

5) розробити психологічні рекомендації по застосуванню засобів когнітивно-поведінкової терапії для стабілізації емоційного стану здобувачів вищої освіти.

Об'єкт дослідження: тривожність як психологічний феномен.

Предмет дослідження: психологічні механізми впливу когнітивно-поведінкової терапії на зниження рівня тривожності у здобувачів вищої освіти.

Методологічна база дослідження: для досягнення мети та вирішення поставлених завдань були застосовані: теоретичні методи: системно-структурний, історійко-логічний та порівняльний аналіз наукової літератури; емпіричні методи: анкетування та естування; методи математичної статистики для інтерпретації емпіричних показників та здійснення кількісного аналізу отриманих даних.

Методики дослідження: авторська анкета, для вивчення емоційного стану та рівня тривожності здобувачів освіти; «Шкала диференційних емоцій» К. Ізарда для діагностики домінуючого емоційного стану; Шкала тривоги А. Бека для скринінгу тривоги та оцінки ступеню її виразності; «Опитувальник генералізованої тривожності – GAD-7» - для виявлення ступеня тривожності.

Елементи наукової новизни. У процесі дослідження уточнено психологічний зміст, структуру та особливості прояву тривожності здобувачів освіти з урахуванням когнітивних, емоційних та поведінкових компонентів цього феномена.

Теоретично обґрунтовано, розроблено та апробовано програму когнітивно-поведінкової терапії, спрямовану на подолання тривожності та формування навичок емоційної саморегуляції у здобувачів освіти.

Практичне значення одержаних результатів. Результати проведеного дослідження мають прикладне значення для діяльності практичних психологів, викладачів та кураторів студентських груп у закладах вищої освіти. Вони можуть бути використані для розроблення,

впровадження та вдосконалення психопрофілактичних і психокорекційних програм, спрямованих на зниження рівня тривожності та підвищення психологічного благополуччя здобувачів освіти.

Запропонована програма когнітивно-поведінкової корекції може бути адаптована як для індивідуальної, так і для групової роботи з молоддю у закладах освіти різних рівнів акредитації.

Матеріали дослідження доцільно використовувати у навчальних курсах із психологічного консультування, психокорекції, педагогічної, вікової та практичної психології, а також у процесі підготовки майбутніх психологів.

Отримані результати сприяють підвищенню ефективності психологічного супроводу здобувачів освіти, профілактиці емоційного вигорання, зміцненню стресостійкості та підтриманню психічного здоров'я й емоційного благополуччя студентської молоді.

Публікації автора за темою дослідження. За матеріалами роботи автором були написані та опубліковані тези доповіді на тему «Психологічні механізми подолання тривожності засобами когнітивно-поведінкової терапії» (Тези Всеукр. наук.-практ. конф. [«Сучасна психологія: виклики та перспективи»]. 2025 р) [18].

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 49 сторінок. Список використаної літератури налічує 43 найменування, а також робота містить 2 таблиці та 16 рисунків.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.

1.1. Організація емпіричного дослідження.

Емпіричне дослідження на тему «Когнітивно-поведінкова терапія як метод подолання тривожності у здобувачів освіти» було проведено на базі одного із закладів вищої освіти міста Одеси. У дослідженні взяли участь 120 здобувачів вищої освіти з різних освітніх програм та різних років вступу.

Метою дослідження було визначення рівня та особливостей прояву тривожності у здобувачів освіти, а також розроблення програми корекції з використанням методів когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), спрямованої на зниження рівня тривожності та розвиток психологічних механізмів емоційної саморегуляції й стресостійкості.

Загальна організація дослідження передбачала послідовну реалізацію низки етапів та процедур, серед яких:

1. Формулювання мети, завдань та гіпотези дослідження, спрямованих на з'ясування психологічних характеристик тривожності у здобувачів освіти та можливостей їх подолання засобами когнітивно-поведінкової терапії.

2. Теоретичний аналіз наукової літератури з проблем тривожності, стресостійкості, механізмів емоційної регуляції та основ когнітивно-поведінкових інтервенцій у здобувачів освіти.

3. Розроблення гіпотези дослідження, відповідно до якої передбачалося, що системне застосування когнітивно-поведінкових технік сприятиме зниженню рівня тривожності та покращенню їх психоемоційного стану.

4. Вибір адекватних методів дослідження, які дозволяють комплексно оцінити емоційно-когнітивні та поведінкові прояви тривожності.

5. Підготовка дослідницького інструментарію (анкети, психодіагностичні тести, шкали самозвіту, опитувальники).

6. Формування вибірки досліджуваних – здобувачі вищої освіти різних спеціальностей та різних років вступу, що забезпечило репрезентативність результатів.

7. Проведення первинної психодіагностики та фіксація вихідного рівня тривожності, емоційних станів та поведінкових реакцій.

8. Розробка програми корекції тривожності на основі когнітивно-поведінкового підходу, спрямованої на зниження тривожності, розвиток усвідомлення власних думок і тілесних відчуттів, формування навичок емоційної саморегуляції та асертивності.

9. Підсумковий аналіз, обробка та інтерпретація отриманих результатів, формулювання висновків і практичних рекомендацій щодо використання когнітивно-поведінкової терапії у психокорекційній роботі зі здобувачами вищої освіти.

Організація емпіричного дослідження здійснювалася у три послідовні етапи:

1. Підготовчий етап - розроблення програми дослідження, визначення вибірки, добір і обґрунтування психодіагностичного інструментарію, підготовка стимульного матеріалу;

2. Психодіагностичний етап - безпосередній збір емпіричних даних;

3. Аналітичний етап - математико-статистична обробка результатів та їх інтерпретація.

Розглянемо більш докладно кожен з етапів емпіричного дослідження.

На першому (підготовчому) етапі (березень-травень 2025 року) здійснювався пошук, відбір і вивчення наукових джерел із проблеми тривожності, її проявів у студентської молоді, а також методів психокорекції з використанням когнітивно-поведінкової терапії.

На цьому етапі було проведено теоретичне обґрунтування проблеми подолання тривожності у здобувачів освіти засобами когнітивно-поведінкової терапії [9]. У процесі роботи здійснено ґрунтовний аналіз наукових праць вітчизняних і зарубіжних дослідників, присвячених

питанням емоційної регуляції, природи тривожності, її когнітивних, поведінкових та емоційних проявів [37]. На основі узагальнення теоретичних положень було визначено концептуальні засади, сформульовано гіпотезу та завдання дослідження. Водночас розроблено програму емпіричного етапу, що передбачала визначення структури дослідження, вибір методів, уточнення змінних і критеріїв оцінювання.

Особлива увага приділялася підбору психодіагностичного інструментарію, який би дозволив всебічно оцінити рівень тривожності, емоційного стану та ефективність когнітивно-поведінкових технік. При доборі методик ураховувалися такі критерії, як надійність, валідність, відповідність меті й предмету дослідження, об'єктивність інтерпретації та наявність адаптованих україномовних версій. До комплексу діагностичних засобів увійшли стандартизовані опитувальники, анкети та тести, що дозволяють кількісно та якісно оцінити динаміку емоційних і когнітивних процесів у здобувачів освіти [3]. Також було розроблено авторську анкету для уточнення суб'єктивних проявів тривоги.

Отже, результатом цього етапу стало створення психодіагностичного комплексу для оцінки рівня психоемоційного стану, рівня тривожності та супутніх психологічних характеристик.

В ході другого (емпірично-психодіагностичному етапі (червень–серпень 2025 року). було проведено безпосереднє збирання емпіричних даних - тестування учасників, що дозволило визначити базовий рівень тривожності, когнітивних викривлень та емоційної напруги.

Для дослідження застосовано такі психодіагностичні методики:

1. Авторська анкета для вивчення емоційного стану та рівня тривожності здобувачів освіти.
2. «Шкала диференційних емоцій» К. Ізарда для діагностики домінуючого емоційного стану.
3. Шкала тривожності Бека (BAI) для вимірювання інтенсивності симптомів тривоги.

4. Опитувальник генералізованої тривоги (GAD-7) для оцінки рівня хронічної тривожності.

Здобувачі освіти брали участь у тестуванні на добровільних засадах із дотриманням принципів анонімності та етичних стандартів психологічного дослідження. Застосовані методики дозволили отримати об'єктивну інформацію щодо рівня тривожності, частоти емоційних проявів, а також визначити когнітивно-поведінкові патерни, пов'язані з переживанням тривоги.

На третьому (аналітичному) етапі (вересень 2025 року) було здійснено узагальнення та статистичну обробку отриманих результатів із використанням методів кількісного та якісного аналізу. Проведено інтерпретацію емпіричних даних у контексті поставлених завдань і сформульовано висновки щодо особливостей емоційного стану здобувачів освіти, їх схильності до тривожності та ефективності когнітивно-поведінкових інтервенцій у її подоланні.

Статистичний аналіз даних здійснювався за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel. Отримані результати засвідчили високі показники рівня тривожності та домінування індексів негативних емоцій, що вказувало на зниження емоційної рівноваженості, недостатній розвиток навичок самоконтролю та когнітивної гнучкості.

На основі емпіричних даних було сформульовано мету, завдання, основні етапи та очікувані результати психологічної корекції тривожності у здобувачів освіти.

Отже, результати емпіричного дослідження дозволили проаналізувати особливості психологічного стану здобувачів освіти та окреслити шляхи для подальшої розробки програми психокорекції з використанням технік когнітивно-поведінкової терапії.

Програма корекції тривожності з використанням методів когнітивно-поведінкової терапії була адаптована до студентської молоді.

Програма включала такі структурні компоненти:

1. Психоедукаційний блок - ознайомлення учасників із природою тривожності, її когнітивними, емоційними та тілесними проявами.
2. Когнітивний блок - робота з автоматичними думками, виявлення когнітивних викривлень, опанування технік «СТОП-думка» та «Рациональна відповідь».
3. Емоційно-регулятивний блок - майндфулнес-практики, дихальні техніки, релаксація Джейкобсона, робота з тілесними сигналами тривоги.
4. Поведінковий блок - навчання навичок подолання тривожних ситуацій через експозицію, тренінг асертивності, «поведінкові експерименти».
5. Інтеграційний (завершальний) блок - розвиток навички розпізнавання автоматичних думок, виявлення когнітивних викривлень, формування раціонального мислення та навичок позитивного самодіалогу як засобу зниження тривожності.

1.2. Обґрунтування методик емпіричного дослідження.

З метою доведення актуальності теми нашого дослідження, а також для вивчення психологічного стану респондентів була розроблена авторська анкета, яка включала 15 запитань, що охоплювали найбільш проблемні моменти, що стосуються емоційної сфери та рівня тривожності особистості. Для зручності анкета була представлена у GoogleФорм (Додаток А).

Для досягнення мети дослідження та перевірки висунутих гіпотез було використано комплекс стандартизованих психодіагностичних методик, спрямованих на визначення рівня тривожності та особливостей емоційних станів здобувачів вищої освіти. Обрані методики дозволяють здійснити комплексну оцінку як когнітивно-афективних, так і соматичних проявів тривоги, а також простежити загальну емоційну динаміку особистості в ситуації навчальної діяльності [10].

До складу діагностичного інструментарію увійшли: «Шкала диференційних емоцій» (К. Ізард); «Шкала тривоги Бека» (Beck Anxiety

Inventory, BAI) та «Опитувальник генералізованої тривоги» (Generalized Anxiety Disorder - GAD-7).

Методика «Шкала диференційних емоцій» (Differential Emotions Scale, DES), розроблена американським психологом Керролом Ізардом, ґрунтується на його теоретичній концепції базових емоцій, які становлять універсальні складники емоційного досвіду людини (Додаток Б).

Згідно з Ізардом, до десяти фундаментальних емоцій належать: інтерес, радість, здивування, горе, гнів, огида, зневага, страх, сором і провина.

Методика містить 30 шкал, представлених у вигляді прикметників, що описують різні відтінки емоційних переживань. Для кожної з десяти базових емоцій відведено по три шкали, розташовані у фіксованій послідовності. Респондент оцінює інтенсивність кожного стану за 5-бальною шкалою, де 1 означає «зовсім не характерно», а 5 - «дуже характерно» [13].

Обробка результатів відбувається у два етапи:

На першому етапі обчислюються індивідуальні показники за кожною з 10 емоцій. Кожен показник може варіювати від 3 до 15 балів. Результати формують емоційний профіль особистості, який, як правило, відображається графічно у вигляді полігону («профілю емоцій»).

На другому етапі визначаються узагальнені індекси емоційних станів:

Позитивний емоційний індекс (ПЕМ) - відображає рівень позитивного емоційного ставлення до ситуації. Обчислюється як сума балів за емоціями інтерес, радість, здивування.

$ПЕМ = \Sigma(1,2,3)$ $ПЕМ = \Sigma(1, 2, 3)$ $ПЕМ = \Sigma(1,2,3)$, діапазон - від 9 до 45 балів.

Індекс гострих негативних емоцій (НЕМ) - характеризує рівень інтенсивності емоцій горя, гніву, огиди, зневаги.

$НЕМ = \Sigma(4,5,6,7)$ $НЕМ = \Sigma(4, 5, 6, 7)$ $НЕМ = \Sigma(4,5,6,7)$, діапазон - від 12 до 60 балів.

Індекс тривожно-депресивних емоцій (ТДЕМ) - відображає стійкість переживань типу страху, сорому, провини.

$TDEM = \Sigma(8,9,10)$ $TDEM = \Sigma(8, 9, 10)$ $TDEM = \Sigma(8,9,10)$, рівень оцінюється як слабкий, помірний, виражений або сильний.

Зростання кількості балів за будь-якою шкалою свідчить про підвищення інтенсивності відповідного емоційного стану. Методика Ізарда дозволяє не лише кількісно оцінити емоційні стани, а й якісно інтерпретувати структуру емоційного профілю, виявити домінантні емоції, співвідношення позитивних і негативних переживань, що має особливе значення при аналізі психологічного благополуччя здобувачів освіти [15].

Шкала тривоги Бека (BAI) розроблена А. Беком (1988) і є одним із найпоширеніших клінічно апробованих інструментів для визначення вираженості симптомів тривоги у підлітків і дорослих (Додаток В). Методика належить до категорії самозвітних опитувальників і спрямована на виявлення як фізіологічних, так і психологічних проявів тривоги [36].

Опитувальник містить 21 твердження, кожне з яких описує окремий симптом тривоги (наприклад, серцебиття, напруження, страх, відчуття небезпеки). Респондент оцінює інтенсивність кожного симптому за чотирибальною шкалою:

- 0 балів - симптом не турбував;
- 1 бал - турбував час від часу;
- 2 бали - турбував помірно;
- 3 бали - турбував дуже сильно [35].

Інтерпретація результатів:

- від 0-7 балів - мінімальний рівень тривожності;
- від 8-15 - легкий;
- від 16-25 - помірний;
- від 26-63 - високий рівень тривожності.

Заповнення шкали займає приблизно 10 хвилин. Високі показники свідчать про потребу у додатковому психодіагностичному обстеженні або психологічному консультуванні. Методика є валідною, надійною, легкою в

застосуванні, а також придатною для моніторингу динаміки емоційного стану під впливом психокорекційних заходів.

Таким чином, шкала Бека є ефективним інструментом первинного скринінгу, який дозволяє виявити осіб із підвищеною тривожністю та контролювати ефективність психологічних інтервенцій у навчальному середовищі [33].

Опитувальник генералізованої тривоги (Generalized Anxiety Disorder, GAD-7), розроблений Р. Спітцером та колегами (Spitzer et al., 2006), базується на діагностичних критеріях DSM-IV і призначений для виявлення симптомів генералізованого тривожного розладу (Додаток Г). Методика є короткою, стандартизованою та має високу психометричну надійність [27].

GAD-7 складається із 7 тверджень, що відображають частоту проявів симптомів тривоги протягом останніх двох тижнів. Респондент оцінює кожне твердження за чотирибальною шкалою:

- 0 - «жодного разу»;
- 1 - «кілька днів»;
- 2 - «більше половини днів»;
- 3 - «майже щодня».

Інтерпретація результатів:

- від 0–4 — мінімальна тривога;
- від 5–9 — легка;
- від 10–14 — помірна;
- від 15–21 — висока тривожність.

Результати ≥ 10 балів свідчать про наявність клінічно значущих симптомів генералізованої тривоги та потребують додаткової діагностики. Високі показники внутрішньої узгодженості (Cronbach's $\alpha = 0,89$) і специфічності (82%) підтверджують психометричну надійність методики [15].

Опитувальник може проводитися як у паперовому, так і в онлайн-форматі, займає не більше 5 хвилин, що робить його зручним для скринінгу у

навчальному середовищі. Повторне застосування GAD-7 у процесі психокорекційної роботи дозволяє оцінювати динаміку змін у психоемоційному стані респондентів.

Застосування трьох взаємодоповнювальних методик: «Шкали диференційних емоцій» (К. Ізард), «Шкали тривоги Бека» (BAI) та «Опитувальника генералізованої тривоги» (GAD-7) забезпечує комплексне дослідження емоційної сфери здобувачів освіти.

Методика Ізарда дозволяє виявити загальну структуру емоційного фону особистості, тоді як шкали Бека і GAD-7 забезпечують точну кількісну оцінку рівня тривожності. Їх поєднане використання сприяє глибшому розумінню емоційного стану молоді, визначенню домінантних емоційних тенденцій та формуванню науково обґрунтованих рекомендацій щодо психокорекційної підтримки.

Висновки до першого розділу.

Науковий пошук з проблеми тривожності у здобувачів освіти та можливостей її подолання засобами когнітивно-поведінкової терапії дав змогу комплексно розкрити психологічну природу цього феномену, визначити його структуру, чинники формування, особливості проявів у студентському віці, а також обґрунтувати ефективність когнітивно-поведінкових інтервенцій у зниженні рівня тривожності та стабілізації емоційного стану.

У процесі теоретичного аналізу наукових джерел встановлено, що тривожність є складним багаторівневим феноменом, який поєднує когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти психіки. У психологічній науці вона розглядається як емоційний стан, що виникає у ситуації невизначеності, загрози чи передчуття небезпеки, не завжди пов'язаної з реальними обставинами. За класичними уявленнями З. Фрейда, К. Хорні, К. Юнга, Е. Фромма, тривога є не лише реакцією на зовнішні стимули, а й проявом глибинних внутрішніх конфліктів особистості. Сучасні когнітивно-

поведінкові концепції (А. Бек, Д. Барлоу, Р. Ліхі, А. Веллс) інтерпретують її як результат наявності дезадаптивних переконань, викривлень мислення та нерациональних моделей поведінки, що підкріплюють негативні емоційні стани.

У студентському віці тривожність має специфічний характер, оскільки цей період супроводжується активною соціалізацією, становленням професійної ідентичності, формуванням системи життєвих цінностей і сенсів.

Підвищені вимоги освітньої діяльності, соціальна нестабільність, економічні труднощі, а також психологічна невизначеність майбутнього зумовлюють підвищену емоційну напруженість, що може переходити у хронічну тривогу. Особливо вразливою категорією є здобувачі психологічних спеціальностей, діяльність яких передбачає високий рівень емпатії, саморефлексії та відповідальності, що може посилювати емоційне виснаження.

З метою підтвердження висловленої гіпотези сплановано здійснення комплексного емпіричного дослідження психологічного стану здобувачів освіти. визначено обсяг вибірки, етичні аспекти участі респондентів та засоби збереження конфіденційності.

Ретельно підібраний психодіагностичний інструментарій, який включає авторську анкету, для вивчення емоційного стану та рівня тривожності здобувачів освіти; «Шкалу диференційних емоцій» К. Ізарда для діагностики домінуючого емоційного стану; Шкалу тривоги А. Бека для скринінгу тривоги та оцінки ступеню її виразності; «Опитувальник генералізованої тривожності – GAD-7» - для виявлення ступеня тривожності, охоплює ключові компоненти психологічного стану здобувачів освіти, а вибірка, яка включала 120 респондентів різного року вступу та різних спеціальностей, забезпечила багатовимірність та глибину, а також валідність та репрезентативність результатів дослідження.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ

2.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження можливостей подолання тривожності у здобувачів освіти методами когнітивно-поведінкової терапії проводилось на базі одного із закладів вищої освіти за участю 120 здобувачів освіти різних спеціальностей та різних років вступу.

В анкетуванні взяли участь як жінки (52%), так і чоловіки (48%) віком від 18 до 21 року (44%), від 22 до 25 (38%) та до 18 (18%).

Результати анкетування показали, що більшість респондентів (56%) часто відчують внутрішнє напруження або тривогу, постійно - 21%, іноді - 16%, майже ніколи - 7% (див. рис. 2.1.).



Рисунок 2.1. Відчуття внутрішнього напруження або тривоги

Під час навчання емоційну втоми або виснаження відчують: 66% респондентів - час від часу, 28% - часто та 6% - рідко (див. рис. 2.2.).

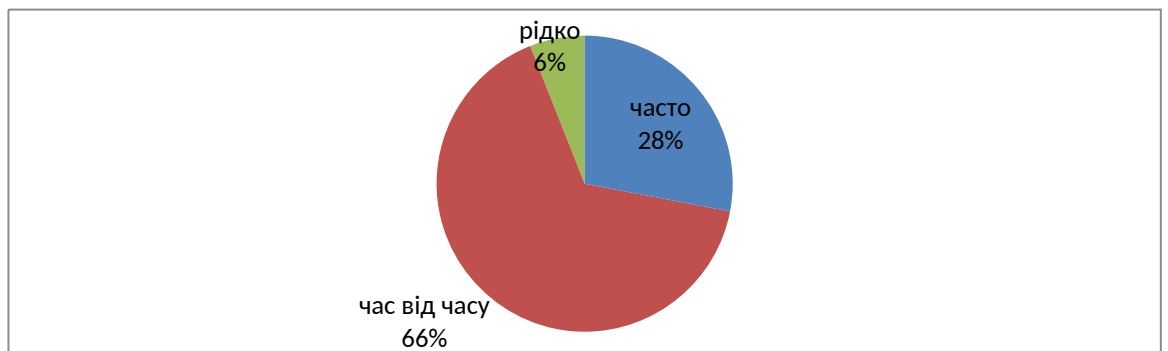


Рисунок 2.2. Емоційна втоми або виснаження під час навчання

Безпричинне занепокоєння 48% респондентів відчують досить часто, 34% - дуже часто, 16% - іноді, 2% - ніколи (див. рис. 2.3.).

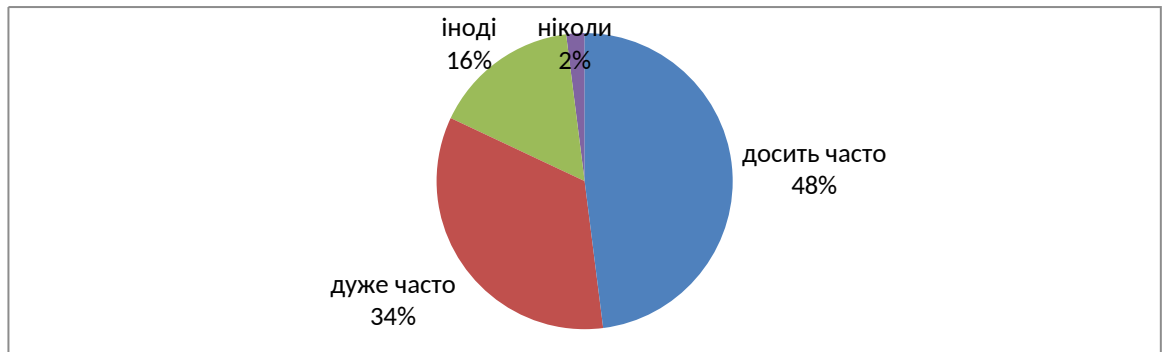


Рисунок 2.3. Відчуття безпричинного занепокоєння

Страх перед майбутніми подіями (іспитами, виступами, оцінюванням) відчують часто – 37% опитуваних, іноді – 34%, майже завжди – 27%, ніколи – 2% (див. рис. 2.4.).



Рисунок 2.4. Відчуття страху перед майбутніми подіями

Фізичні прояви тривоги (серцебиття, тремтіння, напруження м'язів) часто помічають у себе 36% респондентів, іноколи – 32%, рідко – 30%, ніколи – 2% опитуваних (див. рис. 2.5.).

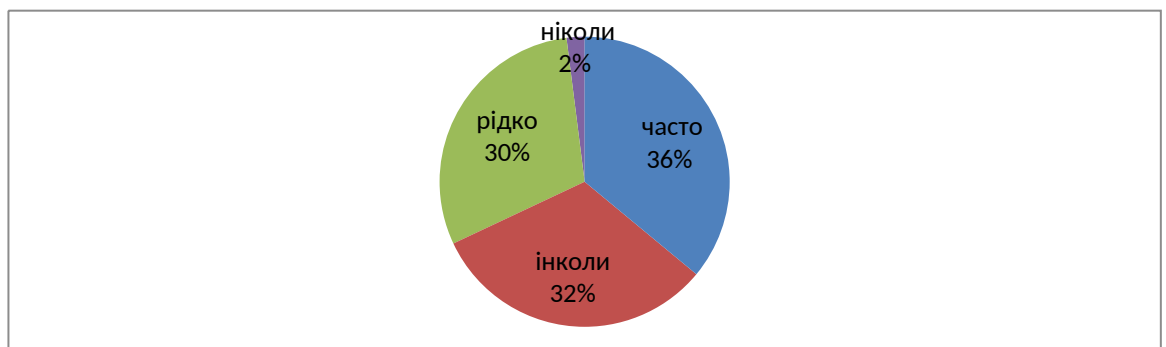


Рисунок 2.5. Фізичні прояви тривоги

Труднощі з концентрацією уваги через тривожність або хвилювання відчувають: часто – 38% респондентів, іноді – 35%, постійно – 27% опитуваних (див. рис. 2.6.).

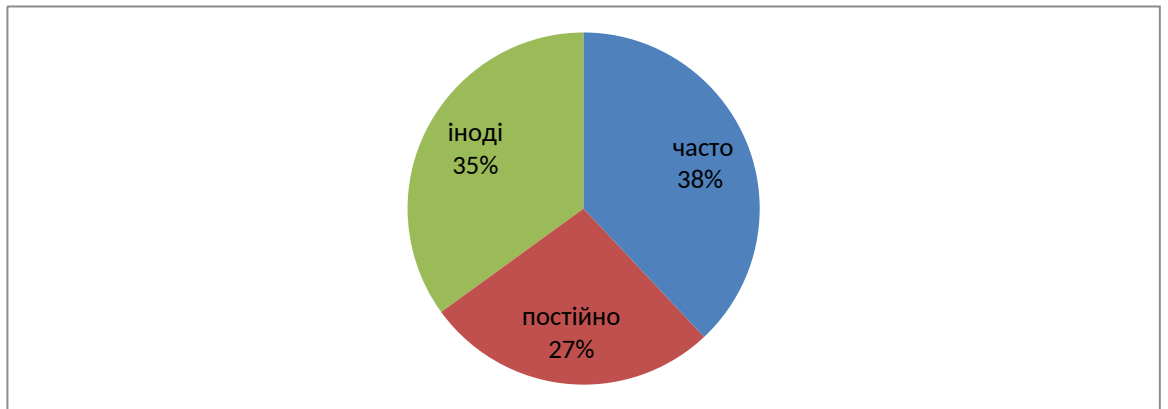


Рисунок 2.6. Труднощі з концентрацією уваги через тривожність або хвилювання

Респонденти зазначають, що їх емоційний стан помітно впливає (32%), незначною мірою (30%), впливає сильно (28%), зовсім не впливає (10%) на успішність або ефективність їх навчальної діяльності (див. рис. 2.7.).

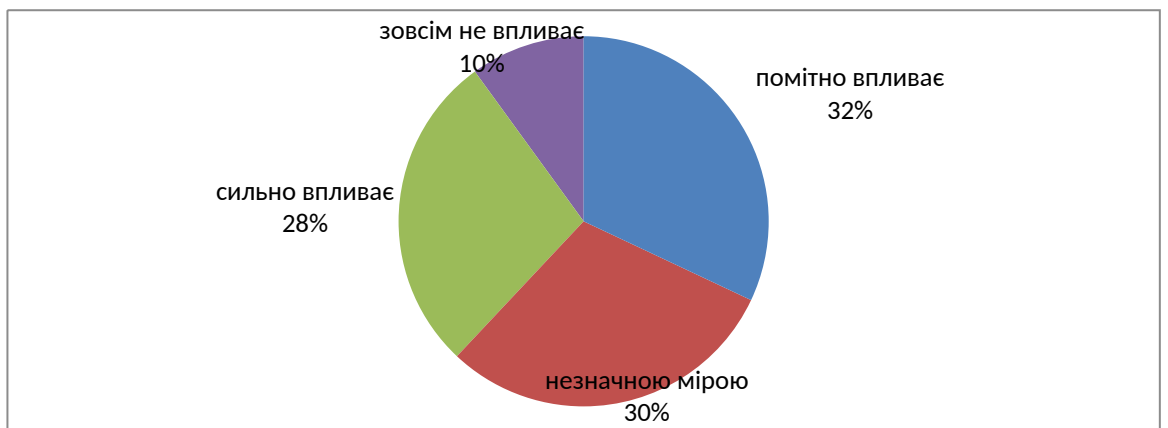


Рисунок 2.7. Вплив емоційного стану на успішність або ефективність навчальної діяльності

Мають труднощі із засинанням через переживання або думки про навчання іноді – 44% респондентів, часто – 32%, постійно – 22%, ніколи – 2% опитуваних (див. рис. 2.8.).

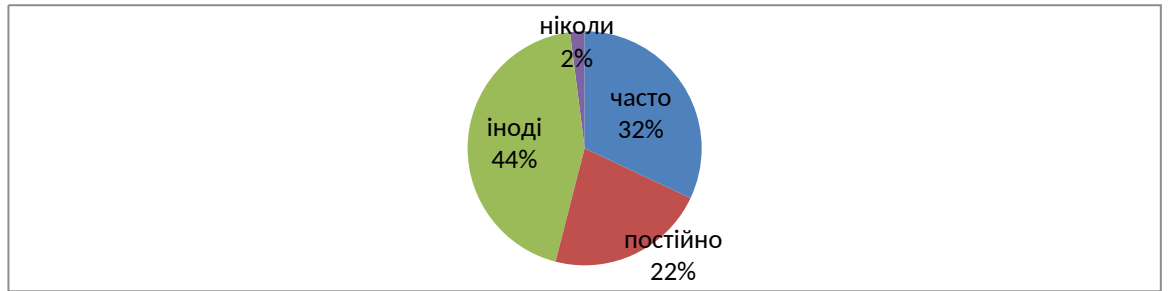


Рисунок 2.8. Труднощі із засинанням через переживання або думки про навчання

При стресових ситуаціях в навчанні більшість респондентів (46%) відчують напруження, але контролюють себе, 28% - уникають або відкладають складні завдання, решта (26%) - легко втрачають самоконтроль (див. рис. 2.9.).

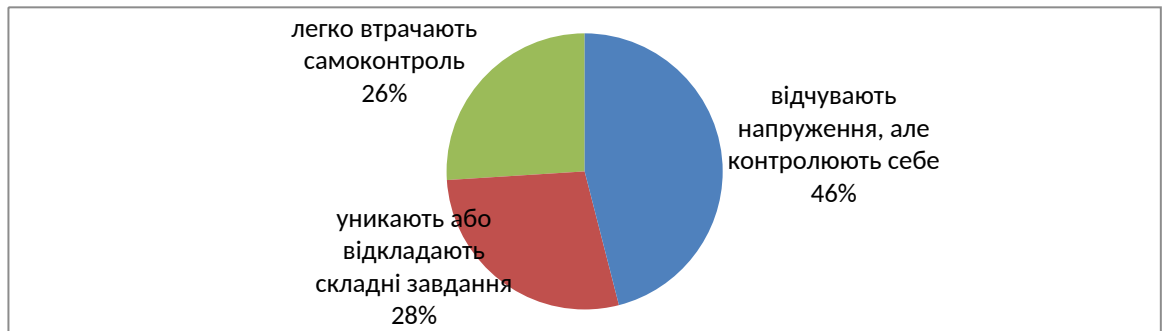


Рисунок 2.9. Втрата самоконтролю у стресових ситуаціях в навчанні

Підтримку з боку оточення (друзів, викладачів, родини) у складних емоційних ситуаціях завжди відчувають 54% респондентів, часто відчувають – 31%, іноді – 8%, майже ніколи – 7% опитуваних (див. рис. 2.10.).

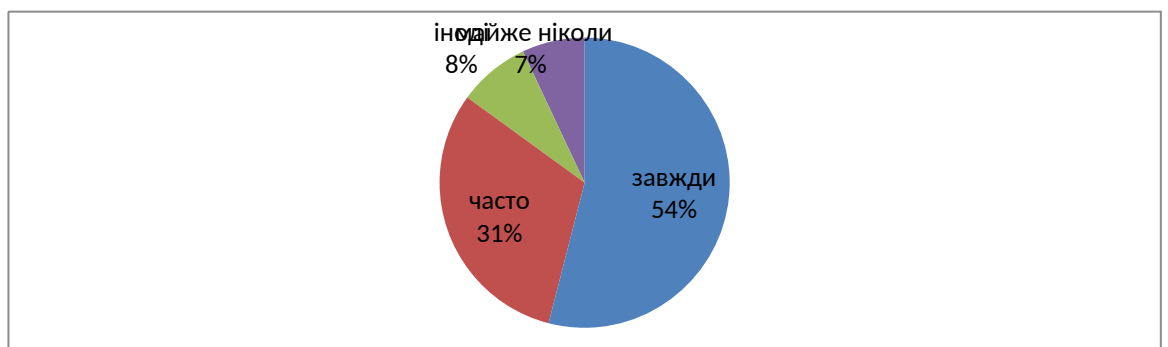


Рисунок 2.10. Відчуття підтримки з боку оточення

Свій загальний емоційний стан останнім часом більшість респондентів (42%) оцінюють як помірно напружений, 35% - як часто тривожний, 18% - як

постійно напружений, виснажений та 5% - як спокійний, урівноважений (див. рис. 2.11.).

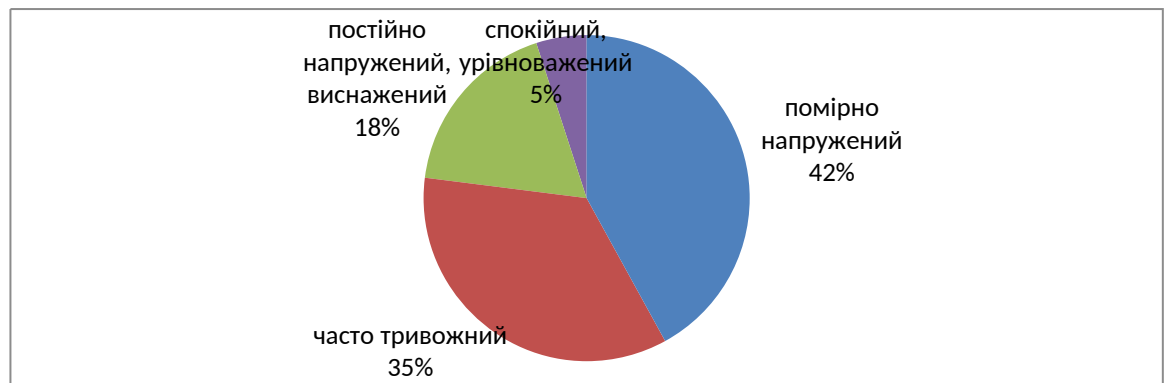


Рисунок 2.11. Оцінка власного емоційного стану останнім часом

Потребу у психологічній підтримці або консультації для зниження рівня тривожності відчують 47% респондентів, відчують потребу та вже зверталися по допомогу – 34%, можливо, іноді – 12%, не потребують – 7% опитуваних (див. рис. 2.12.).



Рисунок 2.12. Потреба у психологічній підтримці або консультації

Проведене анкетування дало змогу визначити особливості емоційного стану та рівня тривожності здобувачів освіти, а також простежити їхній вплив на навчальну діяльність. Результати показали, що більшість респондентів характеризуються підвищеним емоційним напруженням, схильністю до тривожних переживань і проявів емоційного виснаження. Частими є відчуття внутрішньої тривоги, страху перед майбутніми подіями та психосоматичні реакції, що свідчить про взаємозв'язок між емоційним і фізичним станом особистості.

Здобувачі освіти відзначають труднощі з концентрацією уваги, порушення сну та зниження навчальної ефективності, що вказує на вплив тривожності на когнітивну та поведінкову сфери. Попри усвідомлення цього зв'язку, більшість не володіють достатніми навичками емоційної саморегуляції, що ускладнює подолання стресових ситуацій. Позитивним чинником є наявність підтримки з боку соціального оточення, яка сприяє зниженню рівня напруження.

Середні показники по вибірці респондентів за «Шкалою диференціальних емоцій» К. Ізарда продемонстровані на рис. 2.13.

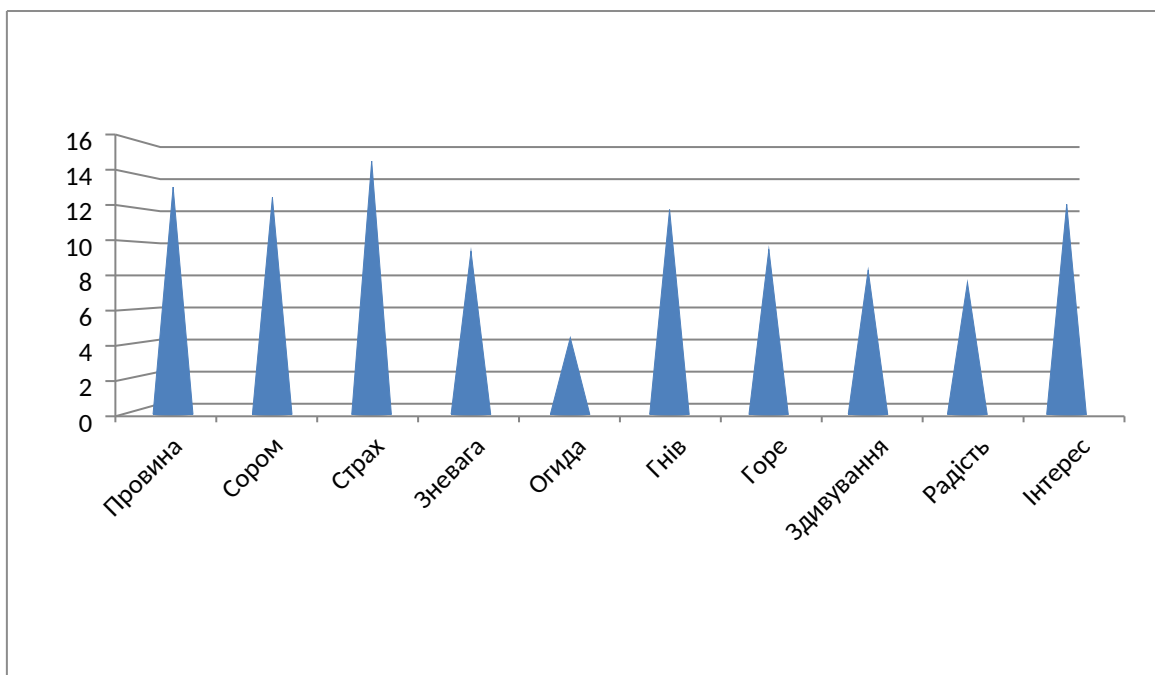


Рисунок 2.13. Ступінь виразності базових емоцій респондентів (середні значення)

У респондентів спостерігаються високі показники за тривожно-депресивними емоціями, такими, як страх, провина, сором, гнів, горе та зневага, в той час як показники за позитивними емоціями залишались трохи вищими за середні, що підтверджується при підрахунку емоційних показників.

На рисунку 2.14 показано порівняння розрахованих показників - індексів позитивних (ІПЕ), гострих негативних (ІГНЕ) та тривожно-депресивних емоцій (ІТДЕ).

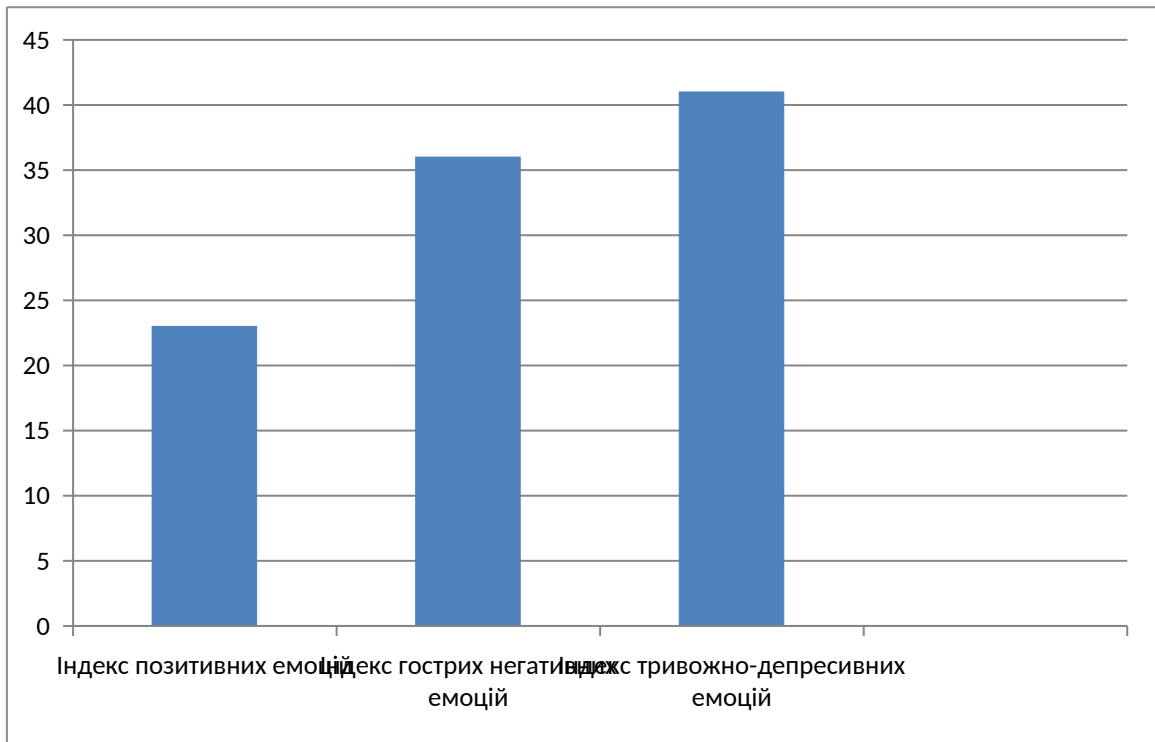


Рисунок 2.14. Порівняння показників ІПЕ, ІГНЕ та ІТДЕ респондентів (середні значення)

Як ми бачимо, середній показник за індексом тривожно-депресивних емоцій становить 41 бал, за індексом гострих негативних емоцій становить 36 балів, за індексом позитивних емоцій становить 23 бали.

У таблиці 2.1. продемонстровано який саме рівень емоційних переживань, виявлений у наших респондентів (представлені середні показники по виборці).

Отже, у респондентів переважають сильний рівень тривожно-депресивних та гострих негативних емоцій, в той же час рівень позитивних емоцій по всій виборці – середній.

За результатами дослідження встановлено, що слабкий рівень за індексом позитивних емоцій виявлено у 26% респондентів, помірний – у 62%, виражений – у 12% респондентів, сильний – у жодного.

Таблиця 2.1.

Характеристика рівнів вираженості емоцій (середні значення)

Рівень емоційних переживань	Індекс позитивних емоцій	Індекс гострих негативних емоцій	Індекс тривожно-депресивних емоцій
Слабкий			
Помірний	23		
Виражений			
Сильний		36	41

Слабкий рівень за індексом гострих негативних емоцій виявлено у 8% респондентів, помірний – у 14%, виражений – у 27% респондентів, сильний – у 51% респондентів.

Слабкий рівень за індексом тривожно-депресивних емоцій виявлено у 6% респондентів, помірний – у 18%, виражений – у 23% респондентів, сильний – у 53% респондентів.

Результати діагностики за Шкалою тривоги А. Бека показали, що високий рівень тривожності виявлений у 48% респондентів, помірний рівень тривожності – у 36% респондентів, легкий рівень тривожності – у 16% опитуваних. В жодного респондента не було виявлено мінімального рівня тривожності (див. рис. 2.15).

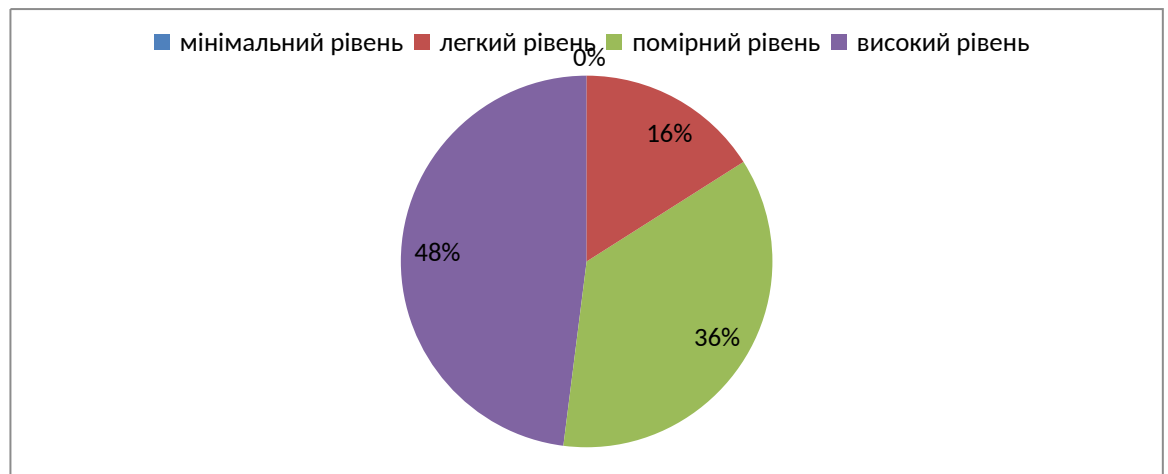


Рисунок 2.15. Результати діагностики за Шкалою тривоги А. Бека

Аналіз результатів діагностики за методикою «Опитувальник генералізованої тривожності – GAD-7» показав, що у 44% респондентів виявлений високий рівень тривоги, у 42% опитуваних - помірний рівень тривоги, у 14% респондентів - легкий рівень тривоги. В жодного респондента не було виявлено мінімального рівня тривоги (див. рис. 2.16).

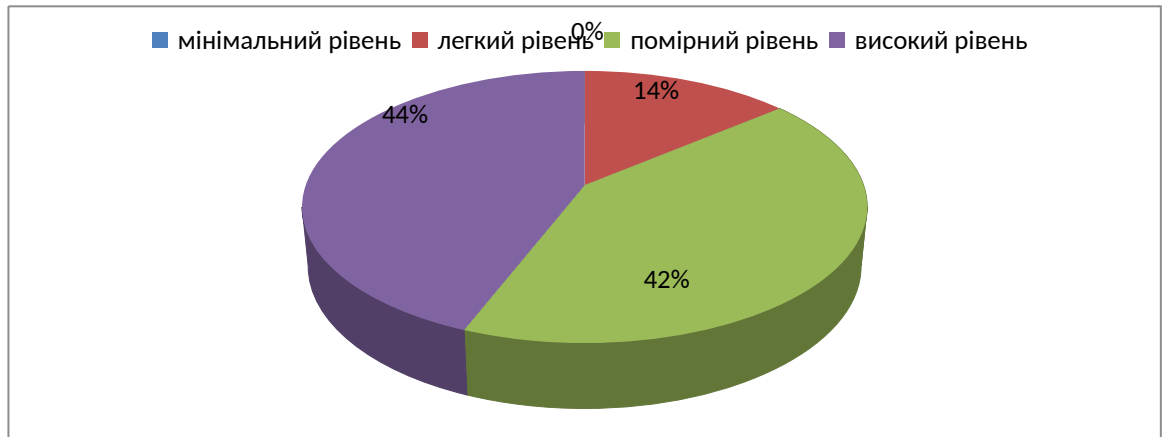


Рисунок 2.16. Результати діагностики за методикою «Опитувальник генералізованої тривожності – GAD-7»

Результати емпіричного дослідження засвідчили наявність у більшості здобувачів освіти підвищеного рівня емоційної напруженості та тривожності.

За «Шкалою диференціальних емоцій» К. Ізарда визначено переважання тривожно-депресивних і гострих негативних емоцій при помірному рівні позитивних емоцій, що свідчить про емоційну нестабільність і напружений психоемоційний стан.

Дані за шкалами А. Бека та GAD-7 підтвердили домінування високих і помірних рівнів тривожності, відсутність мінімальних показників, що вказує на тенденцію до генералізованої тривожності серед опитаних.

Отримані результати підтверджують актуальність проблеми підвищеної тривожності серед здобувачів освіти та необхідність впровадження програм психопрофілактики й психокорекції. Когнітивно-поведінкові методи доцільно розглядати як ефективний засіб подолання тривожності, розвитку емоційної саморегуляції та підвищення стресостійкості в освітньому середовищі.

2.2. Подолання тривожності у здобувачів освіти методами когнітивно-поведінкової терапії.

Результати проведеного дослідження рівня тривожності серед здобувачів вищої освіти засвідчили наявність підвищених показників тривожності. Виявлено, що значна частина здобувачів схильна до надмірного занепокоєння, відчуття невпевненості, страху невдачі, труднощів у міжособистісній взаємодії та у процесі навчання. Підвищена тривожність негативно впливає на успішність, самооцінку, емоційну стабільність і соціальну адаптацію здобувачів.

Сучасні соціально-економічні умови, воєнна нестабільність, інформаційне перевантаження та невизначеність професійного майбутнього посилюють внутрішнє напруження і знижують адаптаційні можливості здобувачів освіти [20]. Ці чинники актуалізують потребу у впровадженні ефективних психокорекційних програм, спрямованих на профілактику та зниження рівня тривожності, формування стресостійкості, розвиток навичок саморегуляції та конструктивного мислення.

Аналіз сучасних психотерапевтичних підходів довів, що когнітивно-поведінкова терапія є науково обґрунтованою, структурованою та емпірично підтвердженою моделлю психологічної допомоги при тривожних станах [8]. Її ефективність полягає у взаємопов'язаній роботі з когнітивним, емоційним і поведінковим рівнями функціонування особистості, що дозволяє усунути джерела дезадаптивних переконань, змінити патерни мислення та поведінки, підвищити здатність до самоконтролю і позитивного самосприйняття [23].

Розроблена нами програма корекції тривожності у здобувачів вищої освіти на основі когнітивно-поведінкового підходу враховує специфіку студентського віку, динаміку емоційних процесів і освітній контекст. Вона передбачає системну роботу у п'ять етапів, від мотиваційного до інтеграційного, з поступовим формуванням когнітивних, емоційних та поведінкових навичок саморегуляції. Запропоновані методики (щоденники думок, техніки когнітивної реструктуризації, дихальні вправи, релаксація,

поведінкові експерименти, формування «антистрес-плану») забезпечують глибоке опрацювання внутрішніх причин тривожності та розвиток адаптивних стратегій подолання стресу.

Таким чином, програма є науково обґрунтованою, практично орієнтованою та актуальною для сучасного освітнього середовища, оскільки сприяє підвищенню психологічного благополуччя здобувачів, розвитку їх особистісного потенціалу та ефективній соціальній адаптації.

Програма корекції тривожності у здобувачів вищої освіти засобами когнітивно-поведінкової терапії

Сучасні соціокультурні умови, зростання академічних навантажень, невизначеність майбутнього та глобальні кризові явища призводять до підвищення рівня тривожності серед здобувачів вищої освіти.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним із найефективніших емпірично підтверджених методів подолання тривожних розладів. Її ефективність базується на системному підході до змін мислення, емоцій та поведінки, що дозволяє модифікувати дезадаптивні переконання, розвинути навички саморегуляції та конструктивного подолання стресу.

Мета програми: зниження рівня тривожності у здобувачів вищої освіти шляхом формування навичок когнітивної реконструкції, емоційної саморегуляції та поведінкової адаптації засобами когнітивно-поведінкової терапії.

Завдання програми:

1. Ознайомити учасників із когнітивною моделлю тривожності та механізмами її формування.
2. Розвинути навички розпізнавання і модифікації ірраціональних переконань.
3. Сформувати навички емоційної саморегуляції та релаксації.
4. Навчити учасників ефективним поведінковим стратегіям подолання тривожних ситуацій.

5. Сприяти розвитку усвідомленості, самооцінки та почуття особистісного контролю.

Програма корекції тривожності у здобувачів вищої освіти засобами когнітивно-поведінкової терапії передбачає групову форму роботи в очному форматі, кількість учасників - від 8 до 12 осіб.

Програма корекції тривожності у здобувачів вищої освіти засобами когнітивно-поведінкової терапії розрахована на 3 місяці, по 3 заняття на тиждень (усього 36 занять по 60 хвилин). Повна версія Програми корекції тривожності у здобувачів вищої освіти засобами когнітивно-поведінкової терапії представлена у Додатку Д.

Структура програми корекції представлена у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Структура програми корекції тривожності у здобувачів вищої освіти засобами когнітивно-поведінкової терапії

Етап	Тривалість	Зміст	Техніки	Завдання
Мотиваційний	6 занять	Ознайомлення з поняттям тривоги; психоедукація; вивчення «трикутника КПТ» (думки - емоції - поведінка)	Вправи: «Коло знайомства», «Очікування», психоедукація.	Формування мотивації до змін
Когнітивний	12 занять	Робота з автоматичними думками. Виявлення когнітивних викривлень (катастрофізація, гіпергенералізація, персоналізація).	Техніки когнітивної реструктуризації: «СТОП-думка», «Рациональна відповідь», «Щоденник думок».	Практика позитивного самодіалогу.
Емоційно-регулятивний	6 занять	Навчання технік релаксації	Дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація Джейкобсона,	Розвиток навичок емоційної саморегуляції. Робота з тілесними

			майндфулнес.	сигналами тривоги.
Поведінковий	9 занять	Формування нових поведінкових стратегій: поступова експозиція до тривожних ситуацій	Вправи «малих кроків»; навчання асертивності.	Розвиток стресостійкості через вправи «поведінковий експеримент».
Інтеграційний та завершальний	3 заняття	Підсумкова рефлексія. Формування індивідуального «антистрес-плану». Обговорення особистісних змін.	Зворотній зв'язок.	План подальшої самопідтримки.

Етап 1. Мотиваційний (1- 6 заняття).

Мета: формування мотивації до змін, усвідомлення власного емоційного стану, тілесних проявів тривожності та розвиток довіри в групі.

Зміст:

- знайомство учасників, встановлення правил групової роботи;
- психоедукація: поняття тривожності, її функції та вплив на поведінку;
- вправи на усвідомлення тілесних проявів тривоги («Мапа тіла»);
- обговорення особистих стратегій подолання стресу;
- формування особистих цілей участі у програмі.

Приклад вправ:

Вправа «Тривожний щоденник»: запис ситуацій, думок, емоцій, фізичних реакцій і дій у моменти тривоги.

Групова вправа «Мої ресурси»: учасники в парах називають власні внутрішні сили, які допомагають долати напруження.

Етап 2. Когнітивний (7-18 заняття).

Мета: розвиток навички розпізнавання автоматичних думок, виявлення когнітивних викривлень, формування раціонального мислення та навичок позитивного самодіалогу як засобу зниження тривожності.

Зміст:

- ознайомлення з трикутником «думки – емоції – поведінка»;
- виявлення типових когнітивних спотворень (катастрофізація, узагальнення, «чорно-біле» мислення);
- робота з автоматичними думками у щоденнику;
- навчання техніці «Сократівський діалог» для перевірки реалістичності переконань;
- формування альтернативних конструктивних переконань.

Приклад вправ:

Вправа «Докази за і проти»: учасники виписують тривожну думку й аналізують докази її правдивості.

Вправа «Картки переконань»: створення персональних карток із заміною ірраціональних переконань на адаптивні.

Вправа «Рефреймінг»: зміна емоційного сприйняття ситуації шляхом пошуку позитивного змісту.

Етап 3. Емоційно-регулятивний (19–24 заняття).

Мета: розвиток навичок емоційної саморегуляції через практики релаксації, дихання, усвідомленості (майндфулнес) і тілесної обізнаності; зниження рівня фізіологічного напруження, що супроводжує тривогу.

Зміст:

- дихальні техніки: «4-7-8», діафрагмальне дихання;
- прогресивна м'язова релаксація Джекобсона;
- техніка «заземлення» та усвідомлення в теперішньому моменті;
- ознайомлення з методами майндфулнес;
- розвиток навичок емоційного прийняття замість уникнення.

Приклад вправ:

Вправа «Хвиля емоцій»: учасники спостерігають за емоціями як за хвилями без боротьби, із прийняттям.

Вправа «Дихання квадратом»: стабілізація фізіологічного стану через контроль дихання.

Вправа «Техніка стоп»: моментальне зупинення тривожної реакції шляхом усвідомленого переключення уваги.

Етап 4. Поведінковий (25-33 заняття).

Мета: формування конструктивних моделей поведінки у тривожних ситуаціях через поступову експозицію, навчання асертивності, розвиток стресостійкості та проведення «поведінкових експериментів».

Зміст:

- робота з унікальною поведінкою, поступова експозиція до тривожних стимулів;
- формування гнучких стратегій вирішення проблем;
- рольові ігри: спілкування, виступ перед аудиторією, захист власної позиції;
- тренування асертивності, розвиток упевненості;
- самопідкріплення та формування позитивної самооцінки.

Приклад вправ:

Вправа «Сходишки подолання»: побудова ієрархії страхів і поступове їх пропрацювання.

Вправа «Рольова інверсія»: моделювання ситуацій із позиції впевненості.

Вправа «План дій»: формування конкретного алгоритму поведінки у стресових обставинах.

Етап 5. Інтеграційний та завершальний (34-36 заняття).

Мета: допомогти учасникам усвідомити динаміку власних змін, інтегрувати нові навички у повсякденну поведінку, створити особистий «антистрес-план» та сформувати установку на подальший розвиток і самопідтримку.

Зміст:

- обговорення змін і досягнень;
- створення «особистої програми підтримки емоційної рівноваги»;
- підсумкове коло довіри та обмін враженнями.

Приклад вправ:

Вправа «Мій шлях»: візуалізація власних змін протягом програми.

Вправа «Лист собі в майбутнє»: закріплення мотивації на подальше саморозвитку.

Критерії оцінки ефективності програми:

1. Покращення емоційного самопочуття.
2. Зростання рівня усвідомленості та самоконтролю.
3. Формування конструктивних моделей поведінки у стресових ситуаціях.
4. Підвищення самооцінки та впевненості.
5. Зниження рівня генералізованої та ситуативної тривожності.
6. Формування навичок когнітивної гнучкості, раціонального мислення.
7. Розвиток емоційної стабільності, саморегуляції та впевненості.
8. Зміцнення адаптаційних ресурсів та психологічного благополуччя.
9. Підвищення якості міжособистісної взаємодії й академічної мотивації.

Програма корекції тривожності у здобувачів вищої освіти засобами когнітивно-поведінкової терапії є ефективним засобом психологічної допомоги, спрямованим на гармонізацію емоційної сфери, розвиток навичок саморегуляції, зміцнення адаптаційних ресурсів і формування психічного благополуччя особистості у процесі професійного становлення.

Запропонована програма може бути використана практичними психологами, психотерапевтами, кураторами студентських груп і працівниками центрів психологічної підтримки закладів вищої освіти. Її структура дозволяє адаптувати зміст до індивідуальних та групових

форматів. Програма базується на принципах наукової валідності, етичності та добровільної участі, що забезпечує її ефективність та безпечність.

Висновки до другого розділу.

Проведене анкетування дозволило визначити особливості емоційного стану та рівня тривожності здобувачів освіти, а також простежити вплив цих чинників на їхню навчальну діяльність. Отримані результати свідчать, що більшість здобувачів характеризуються підвищеним рівнем емоційного напруження, схильністю до тривожних переживань та емоційного виснаження. Відчуття постійної тривоги, внутрішньої напруги й страху перед майбутніми подіями є типовими для значної частини опитаних, що вказує на наявність стійких проявів ситуативної й особистісної тривожності.

У респондентів простежується тенденція до психосоматичних реакцій, тобто фізичних проявів тривоги, таких як серцебиття, напруження м'язів чи тремтіння. Це свідчить про тісний взаємозв'язок між емоційним станом і фізичним самопочуттям здобувачів. Водночас значна частина опитаних зазначає труднощі з концентрацією уваги, погіршення сну та зниження ефективності навчання, що демонструє вплив тривожності на когнітивну та поведінкову сфери особистості.

Більшість здобувачів усвідомлюють зв'язок між власним емоційним станом та результативністю навчальної діяльності, однак не завжди володіють ефективними способами емоційної саморегуляції. Частина респондентів зазначила, що у стресових ситуаціях вони відчують напруження або схильні уникати труднощів, що може свідчити про недостатньо сформовані навички подолання стресу. Водночас важливою позитивною тенденцією є наявність підтримки з боку соціального оточення, насамперед, друзів, родини, викладачів, що виконує стабілізуючу й захисну функцію в умовах емоційного напруження.

Загалом результати анкетування вказують на актуальність проблеми підвищеної тривожності серед здобувачів освіти, яка проявляється на

емоційному, когнітивному та поведінковому рівнях. Висока частка респондентів, які відчують потребу у психологічній допомозі або підтримці, підтверджує необхідність системного впровадження програм психопрофілактики та психокорекції.

Отримані дані засвідчують доцільність застосування когнітивно-поведінкових методів як ефективного інструменту для подолання тривожних станів, розвитку навичок емоційної саморегуляції, підвищення стресостійкості та формування адаптивних стратегій поведінки в умовах освітнього середовища.

Емпіричне дослідження, проведене на вибірці 120 здобувачів вищої освіти, дозволило встановити особливості емоційного стану та рівня тривожності учасників за допомогою комплексу психодіагностичних методик: «Шкали диференційних емоцій» К. Ізарда, «Шкали тривоги Бека» (BAI) та «Опитувальника генералізованої тривоги» (GAD-7).

Аналіз отриманих результатів засвідчив, що значна частина респондентів характеризується підвищеним рівнем тривожності, що виявляється у постійній внутрішній напрузі, очікуванні небезпеки, зниженні концентрації уваги, труднощах у прийнятті рішень та ускладненнях у міжособистісній комунікації.

Дані, отримані за методикою К. Ізарда, свідчать про переважання негативних емоційних станів (страху, напруження, смутку, сорому), що вказує на низький рівень емоційного комфорту та недостатній розвиток навичок емоційної саморегуляції.

Показники за шкалами Бека та GAD-7 підтвердили наявність у більшості опитаних помірного або високого рівня тривожності. Це дозволяє стверджувати, що емоційна сфера сучасних здобувачів освіти характеризується напруженістю, внутрішньою невпевненістю та тенденцією до формування генералізованих тривожних реакцій.

Встановлено, що важливими психологічними детермінантами підвищеної тривожності виступають: низька самооцінка, зовнішній локус

контролю, недостатній рівень особистісної зрілості, невизначеність життєвих цілей, конфлікт між реальним ідеальним образом «Я», а також обмежені навички саморегуляції. В умовах соціальної турбулентності та інформаційного перевантаження ці чинники підсилюють емоційну вразливість студентської молоді, сприяючи формуванню станів хронічної напруги.

З метою стабілізації психоемоційного стану та зниження рівня тривожності було розроблено програму психологічної корекції, побудовану на принципах когнітивно-поведінкової терапії. Вона включала п'ять основних компонентів.

Психоедукаційний блок, спрямований на підвищення поінформованості студентів щодо природи тривожності та її проявів.

Когнітивний блок, який охоплював виявлення автоматичних думок, роботу з когнітивними викривленнями, розвиток навички реалістичного мислення.

Емоційно-регулятивний блок, де використовувалися техніки майндфулнес, дихальні вправи та прогресивна релаксація.

Поведінковий блок, зорієнтований на формування асертивності, поступове подолання тривожних ситуацій через експозицію та поведінкові експерименти.

Інтеграційний блок, спрямований на закріплення навичок позитивного самодіалогу, відновлення внутрішнього балансу та підвищення емоційної гнучкості.

Отже, використання когнітивно-поведінкової терапії як методу психологічної допомоги при підвищеній тривожності, сприятиме зниженню рівня емоційної напруги та формуванню адаптивних когнітивних стратегій, розвитку самоприйняття, упевненості, стресостійкості та позитивної життєвої перспективи.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Підводячи підсумки емпіричного дослідження на тему: «Когнітивно-поведінкова терапія як метод подолання тривожності у здобувачів освіти» можна зробити наступні висновки:

1. Теоретичний аналіз наукових підходів до вивчення психологічних особливостей тривожності показав, що під тривогою розуміють емоційний стан особистості, для якого характерні надмірне занепокоєння, внутрішня напруга, очікування небезпеки за відсутності конкретного об'єкта страху, а також зміни у психофізіологічному стані організму. Цей феномен супроводжується негативними емоційними переживаннями, їхньою інтенсивністю, мінливістю та можливими соматичними проявами, що суттєво впливають на якість життя людини. найбільш визнаних сучасних підходів до роботи з тривожністю є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка зарекомендувала себе як ефективна, науково обґрунтована модель психокорекції та психотерапії. Дослідження численних авторів підтверджують її результативність у профілактиці, діагностиці та лікуванні тривожних станів, а також у підтримці психічного здоров'я в цілому. Основна концепція когнітивно-поведінкової терапії ґрунтується на тому, що досвід людини формує певні когнітивні схеми, які зберігаються в пам'яті та визначають подальше сприйняття, мислення і поведінку.

2. З метою доведення актуальності теми нашого дослідження, а також для вивчення психологічного стану респондентів була розроблена авторська анкета, яка включала 15 запитань, що охоплювали найбільш проблемні моменти, що стосуються емоційної сфери та рівня тривожності особистості. Для зручності анкета була представлена у GoogleФорм. Анкетування проводилось на базі одного із закладів вищої освіти за участю 120 здобувачів освіти різних спеціальностей та різних років вступу. В анкетуванні взяли участь як жінки (52%), так і чоловіки (48%) віком від 18 до 21 року (44%), від 22 до 25 (38%) та до 18 (18%). Результати показали, що більшість респондентів характеризуються підвищеним емоційним

напруженням, схильністю до тривожних переживань і проявів емоційного виснаження. Частими є відчуття внутрішньої тривоги, страху перед майбутніми подіями та психосоматичні реакції, що свідчить про взаємозв'язок між емоційним і фізичним станом особистості. Здобувачі освіти відзначають труднощі з концентрацією уваги, порушення сну та зниження навчальної ефективності, що вказує на вплив тривожності на когнітивну та поведінкову сфери. Попри усвідомлення цього зв'язку, більшість не володіють достатніми навичками емоційної саморегуляції, що ускладнює подолання стресових ситуацій. Позитивним чинником є наявність підтримки з боку соціального оточення, яка сприяє зниженню рівня напруження.

3. Емпіричне дослідження емоційного стану та проявів тривоги у здобувачів освіти проводилось за допомогою «Шкали диференційних емоцій» К. Ізарда для діагностики домінуючого емоційного стану; Шкали тривоги А. Бека для скринінгу тривоги та оцінки ступеню її виразності; «Опитувальника генералізованої тривожності – GAD-7» - для виявлення ступеня тривожності. Зазначені методики, на наш погляд, охоплюють ключові компоненти психологічного стану здобувачів освіти.

4. Результати емпіричного дослідження засвідчили наявність у більшості здобувачів освіти підвищеного рівня емоційної напруженості та тривожності. За «Шкалою диференціальних емоцій» К. Ізарда визначено переважання тривожно-депресивних і гострих негативних емоцій при помірному рівні позитивних емоцій, що свідчить про емоційну нестабільність і напружений психоемоційний стан. Дані за шкалами А. Бека та GAD-7 підтвердили домінування високих і помірних рівнів тривожності, відсутність мінімальних показників, що вказує на тенденцію до генералізованої тривожності серед опитаних. Отримані результати підтверджують актуальність проблеми підвищеної тривожності серед здобувачів освіти та необхідність впровадження програм психопрофілактики й психокорекції. Когнітивно-поведінкові методи доцільно розглядати як

ефективний засіб подолання тривожності, розвитку емоційної саморегуляції та підвищення стресостійкості в освітньому середовищі.

5. З метою стабілізації психоемоційного стану та зниження рівня тривожності було розроблено програму психологічної корекції, побудовану на принципах когнітивно-поведінкової терапії. Програма корекції тривожності у здобувачів вищої освіти засобами когнітивно-поведінкової терапії є ефективним засобом психологічної допомоги, спрямованим на гармонізацію емоційної сфери, розвиток навичок саморегуляції, зміцнення адаптаційних ресурсів і формування психічного благополуччя особистості у процесі професійного становлення.

Запропонована програма може бути використана практичними психологами, психотерапевтами, кураторами студентських груп і працівниками центрів психологічної підтримки закладів вищої освіти. Її структура дозволяє адаптувати зміст до індивідуальних та групових форматів. Програма базується на принципах наукової валідності, етичності та добровільної участі, що забезпечує її ефективність та безпечність.

Отримані дані мають значну практичну цінність для діяльності практичних психологів, педагогів, кураторів академічних груп. Розроблена програма може бути адаптована для індивідуальної та групової роботи, використана у системі психологічного супроводу студентської молоді, а також інтегрована у профілактичні програми освітніх закладів.

Проведене дослідження не лише підтвердило наукову гіпотезу про взаємозв'язок когнітивних механізмів мислення та рівня тривожності, але й окреслило перспективи подальших наукових пошуків. Доцільним є розширення вибірки, вивчення динаміки змін під впливом довготривалої психокорекції, а також аналіз впливу гендерних, соціокультурних та особистісних чинників на формування тривожності.

У підсумку слід зазначити, що когнітивно-поведінкова терапія є одним із найбільш науково обґрунтованих та практично ефективних методів психологічної допомоги при емоційних порушеннях. Її використання у

роботі з молоддю сприяє формуванню зрілої особистості, здатної до конструктивного мислення, емоційного самоконтролю, відповідального ставлення до власного життя й успішної соціальної адаптації в умовах сучасного світу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арнц А., Якоб Г. Схема-терапія: модель роботи з частками. Львів: Свічадо. 2014. 264 с.
2. Бондаренко А. Ф. Психологічна допомога: теорія и практика. Київ : Освіта України, 2007. 332 с. Будник А.В., Мацкевич О.Ю. Когнітивно-поведінкова терапія тривожних розладів: практ. посібник. Київ, 2019. 256 с.
3. Вавринів О.С. Організація та проведення психологічних і соціально-психологічних досліджень : практичний посібник. ЛьвДУВС, 2023. 116 с.
4. Войтко Т.В. Когнітивно-поведінкова терапія тривожних розладів. Київ, 2020. 224 с.
5. Генералізований тривожний розлад. Крейг Д. Маркер, Елісон Ейлворд. Львів: Свічадо, 2017. 123 с.
6. Давидова О. В. Майндфулнес-технології регуляції стресостійкості в роботі практичного психолога з учнями юнацького віку. Кременчук, 2022. 56 с.
7. Єгорова О. Б., Аслонян Т. С. Роль самоактуалізації в подоланні тривожності у дівчат та юнаків, студентів педагогічних вишів. Гуманізація навчально-виховного процесу. Київ, 2019. С. 339–348.
8. Єрмакова Н., Сауленко О. Психологічні особливості проявів стресостійкості у сучасної молоді. Молодий вчений. 2020 № 11 (87). С. 59-63.
9. Залуцька Н.М. Генералізований тривожний розлад: сучасні теоретичні моделі та підходи до діагностики та терапії. 2016. Вип. 3. С. 80-89.
10. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К. : Педагогічна думка. 2016. 219 с.
11. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І. Психологічна само- та взаємодопомога військовослужбовців Національної гвардії України в умовах ведення бойових дій: посіб. / за ред. І.І. Приходька. Харків: НА НГУ, 2016. 108 с.

12. Коkun О. М. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: метод. посіб. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
13. Коkun О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України. Методичний посібник. Київ: ФОП Маслаков, 2019. 288 с.
14. Корнієнко І. О. Психологія опанувальної поведінки особистості: монографія. Мукачево : РВУ МДУ, 2017. 465 с.
15. Костіна Л.М. Методи діагностики тривожності. Київ. 2006. 198 с. 33.
16. Коць Є. М. Психологічний аналіз феномену соціальної тривожності. Актуальні проблеми соціалізації особистості : Матеріали IV наук.- практ. семінару (16 травня 2017 року). – Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2017. – С. 49-52.
17. Кузнецов М. А. Психічні стани студентів у процесі навчальнопізнавальної діяльності. Харків: ХНПУ, 2015. 338 с.
18. Ліпашов А.С., Третьякова Т.М. Психологічні механізми подолання тривожності засобами когнітивно-поведінкової терапії. *Сучасна психологія: виклики та перспективи*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Одеса, 10 жовтня 2025 р.). Одеса, 2025. С.
19. Максименко С. Д. Теорія вищої нервової діяльності І. П. Павлова. Проблеми сучасної психології. - 2017. - Вип. 38. - С. 117.
20. Мороз Л. І., Сафін О. Д. Модель розвитку стресостійкості здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія, Т.34 (73). 2022 № 5. С. 48-53.
21. Москалець В.П. Психологія особистості. Підручник, 2-ге вид., КиївІвано-Франківськ: «Нова Зоря», 2020. 436 с.
22. Музичко Л. Т. Особливості емоційно-вольової сфери молоді з різним рівнем посттравматичного порушення. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. К. 2017. Вип. 33. С. 223-228.

23. Напреєнко О. К., Петров К. О. Психічна саморегуляція. К. : Здоров'я, 2018. 238 с.
24. Павелків Р. В. Вікова психологія: підручник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Кондор, 2011. С. 468.
25. Посттравматичний стресовий розлад: посібник / за ред. Венгер О. П. Тернопіль : ТДМУ, 2016. 264 с.
26. Психологія емоцій та почуттів: підручник. / [О.М. Цільмак, Ю.І. Шмаленко, Н.Е. Мілорадова, С.О. Гарькавець та ін.] за загальною ред. О.М. Цільмак., Одеса: 2024., 420 с.
27. Психологу для роботи. Діагностичні методики: збірник / уклад. : М. В. Лемак, В. Ю. Петрище. Вид. 2-ге, виправл. Ужгород : Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. С. 118-121.
28. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю : навчальний посібник / наук. ред. Л. М. Вольнова. Київ, 2012. 275 с.
29. Саннікова О. П. Феноменологія особистості: Вибрані психологічні праці. Одеса : СМІЛ, 2003. 256 с.
30. Томчук С.М. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі. Монографія. Вінниця : КВНЗ «ВАНО», 2018. 200 с.
31. Турчак О. М. Ефективність когнітивно-поведінкового тренінгу як засобу зниження вербальних проявів тривожності у ситуаціях емоційної напруги. East European Journal of Psycholinguistics. № 1, 2015. С. 141-150.
32. Цільмак О.М. Технології психологічного консультування : підручник / О. М. Цільмак ; підрозд. 2.4.2 у співавт. з А. Д. Онішкевич. Одеса : Астропринт, 2023. 212 с. з іл. (Серія «Психотехнології») ISBN 978–966–927–907–1
33. Чумак О.О., Товстуха О.М. Психодіагностика: навчально-методичний посібник Полтава : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2024. 121 с.

34. Amponsah K. D., Adasi G. S., Mohammed S. M. et al. Stressors and coping strategies: The case of teacher education students at University of Ghana, Cogent Education, 2020. 7(1). 172 p.
35. Beck A., Freeman A., Davis D. Cognitive therapy for personality disorders. Guilford Press, New York, 2004. P. 80.
36. Beck J. Cognitive therapy for challenging problems. Guilford Press, New York, 2005. P. 120.
37. Breuer A. Biofeedback and anxiety. Psychiatric Times. Vol. 16. London, 1999. pp. 1-2.
38. Fauzi M. F., Anuar T. S., Teh L. K. et al. Stress, anxiety and depression among a cohort of health sciences undergraduate students: The prevalence and risk factors. International journal of environmental research and public health. 2021. 18 (6). P. 32-69.
39. Frankl V. The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy. Penguin. 2014. 234 p.
40. Moghaddam S. B. Jomehri F. (2016). Cross-Cultural Comparison of Early Maladaptive Schemas, Resilience and Quality of Life in Students. Review of European Studies. Review of European Studies; Vol. 8, No. 2, 236-244.
41. Nadort, M., Arntz, A., Smit, J.H. (2009). Implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder with versus without crisis support by the therapist outside office hours: A randomized trial. Behavior Research and Therapy, 47, 961–973.
42. Renner F., Arntz, A. (2013). Treatment for chronic depression using schema therapy. Clinical Psychology: Science and Practice, 20(2), 166-180.
43. Renner F., DeRubeis (2018). Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 58, 97–105

ДОДАТКИ

Додаток А

АНКЕТА

ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ

Шановний(а) респондент(ко)!

Опитування є анонімним і має на меті вивчення особливостей емоційного стану та рівня тривожності здобувачів освіти. Отримані дані будуть використані лише в узагальненому вигляді для наукових цілей.

Будь ласка, уважно прочитайте запитання та оберіть той варіант відповіді, який найточніше відображає Ваш стан або думку.

1. Ваша стать:
 - а) чоловіча;
 - б) жіноча;
 - в) інше.
2. Ваш вік:
 - а) до 18 років;
 - б) 18-21 рік;
 - в) 22-25 років;
 - г) 26 років і старше.
3. Рід занять:
 - а) студент(ка);
 - б) аспірант(ка);
 - в) слухач(ка) курсів підвищення кваліфікації;
 - г) інше.
4. Як часто Ви відчуваєте внутрішнє напруження або тривогу?
 - а) майже ніколи;
 - б) іноді;
 - в) часто;
 - г) постійно.

5. Як часто Ви відчуваєте емоційну втому або виснаження під час навчання?
- а) ніколи;
 - б) рідко;
 - в) час від часу;
 - г) часто.
6. Чи буває, що Ви відчуваєте безпричинне занепокоєння?
- а) ніколи;
 - б) іноді;
 - в) досить часто;
 - г) дуже часто.
7. Наскільки часто Ви переживаєте страх перед майбутніми подіями (наприклад, іспитами, виступами, оцінюванням)?
- а) ніколи;
 - б) іноді;
 - в) часто;
 - г) майже завжди.
8. Як часто Ви помічаєте у себе фізичні прояви тривоги (наприклад, серцебиття, тремтіння, напруження м'язів)?
- а) ніколи;
 - б) рідко;
 - в) іноколи;
 - г) часто.
9. Наскільки часто Ви відчуваєте труднощі з концентрацією уваги через тривожність або хвилювання?
- а) ніколи;
 - б) іноді;
 - в) часто;
 - г) постійно.

10. Чи впливає Ваш емоційний стан на успішність або ефективність навчальної діяльності?
- а) ні, зовсім не впливає;
 - б) незначною мірою;
 - в) помітно впливає;
 - г) впливає сильно.
11. Як часто Ви маєте труднощі із засинанням через переживання або думки про навчання?
- а) ніколи;
 - б) іноді;
 - в) часто;
 - г) постійно.
12. Як Ви зазвичай реагуєте на стресові ситуації в навчанні?
- а) зберігаю спокій;
 - б) відчуваю напруження, але контролюю себе;
 - в) легко втрачаю самоконтроль;
 - г) уникаю або відкладаю складні завдання.
13. Наскільки часто Ви відчуваєте підтримку з боку оточення (друзів, викладачів, родини) у складних емоційних ситуаціях?
- а) завжди;
 - б) часто;
 - в) іноді;
 - г) майже ніколи.
14. Як Ви оцінюєте свій загальний емоційний стан останнім часом?
- а) спокійний, урівноважений;
 - б) помірно напружений;
 - в) часто тривожний;
 - г) постійно напружений, виснажений.
15. Чи відчуваєте Ви потребу у психологічній підтримці або консультації для зниження рівня тривожності?

- а) ні, не потребу;
- б) можливо, іноді;
- в) так, відчуваю потребу;
- г) так, вже звертав(ла)ся по допомогу.

ДЯКУЄМО ЗА ВІДПОВІДІ!

Шкала диференціальних емоцій (К. Ізард).

Інструкція: перед вами список прикметників, які характеризують різні відтінки різних емоційних переживань людини. Праворуч від кожного прикметника розташований ряд цифр – від 1 до 5, що відповідає по наростанню різної міри вираженості цього переживання. Ми просимо вас оцінити, наскільки кожне з перерахованих переживань властиво вам в даний момент часу, закресливши відповідну цифру. Не замислюйтеся довго над вибором відповіді: найбільш точним зазвичай виявляється ваше перше відчуття!

Ваші можливі оцінки:

- 1 - переживання повністю відсутнє;
- 2 - переживання виражене трохи;
- 3 - переживання виражене помірно;
- 4 - переживання виражене сильно;
- 5 - переживання виражене в максимальному ступені.

1	1	Уважний	12345
	2	Сконцентрований	12345
	3	Зібраний	12345
2	4	Стан насолоди	12345
	5	Щасливий	12345
	6	Радісний	12345
3	7	Здивований	12345
	8	Вражений	12345
	9	Шокований	12345
4	10	Похмурий	12345
	11	Сумний	12345
	12	Зломлений	12345

5	13	Оскаженілий	12345
	14	Гнівний	12345
	15	Лютий	12345
6	16	Відчуваю неприязнь	12345
	17	Відчуваю відразу	12345
	18	Відчуваю огиду	12345
7	19	Презирливий	12345
	20	Зневажливий	12345
	21	Гордовитий	12345
8	22	Зляканий	12345
	23	Боязливий	12345
	24	Стан паніки	12345
9	25	Сором'язливий	12345
	26	Боязкий	12345
	27	Конфузливий	12345
10	28	Стан жалю	12345
	29	Винуватий	12345
	30	Стан розкаяння	12345

Індекс позитивних емоцій _____

Індекс гострих негативних емоцій _____

Індекс тривожно–депресивних проявів _____

Процедура обробки даних за «Шкалою диференціальних емоцій» включає два етапи.

На першому етапі підраховуються оцінки по кожній з 10 базових емоцій. Це робиться шляхом сумування балів по трьох шкалах, що описують прояви відповідних емоцій. В результаті виходять 10 показників, значення кожного з яких може варіювати в діапазоні від 3 до 15 балів. Типовою формою

представлення цих показників є побудова так званого «профілю емоцій» в наступному просторі координат: по осі абсцис наносяться найменування або номери базових емоцій, по осі ординат - отримані бальні оцінки по кожній з них.

На другому етапі підраховуються узагальнені показники по укрупнених групах емоцій :

Індекс позитивних емоцій (ІПЕ) - характеризує міру позитивного емоційного відношення суб'єкта до поточної ситуації. Підраховується як сума балів по трьох перших блоках базових емоцій :

$$\text{ІПЕ} = \sum \text{I, II, III (Інтерес + Радість + Здивування)}.$$

Значення ІПЕ можуть коливатися в діапазоні від 9 до 45 балів.

Індекс гострих негативних емоцій (ІГНЕ) - відбиває загальний рівень негативного емоційного відношення суб'єкта до поточної ситуації.

Підраховується як сума балів по чотирьох подальших блоках базових емоцій:

$$\text{ІГНЕ} = \sum \text{IV, V, VI, VII (Горе + Гнів + Відраза + Презирство)}.$$

Значення ІГНЕ можуть коливатися в діапазоні від 12 до 60 балів.

Індекс тривожно-депресивних емоцій (ІТДЕ) - відбиває рівень відносно стійких індивідуальних переживань тривожно-депресивного комплексу емоцій, що вказують на суб'єктивне відношення до поточної ситуації.

Підраховується як сума балів по трьох останніх блоках базових емоцій :

$$\text{ІТДЕ} = \sum \text{VIII, IX, X (Страх + Сором + Вина)}.$$

Бали ІТДЕ можуть коливатися в діапазоні від 9 до 45.

Для інтерпретації даних за узагальненими показниками «Шкали диференціальних емоцій» використовуються наступні градації по кожному з названих індексів :

Міра емоційних переживань	ІПЕ	ІГНЕ	ІТДЕ
Слабка	≤19 балів	≤14 балів	≤11 балів
Помірна	від 20 до 28 балів	від 15 до 24 балів	від 12 до 20 балів
Виражена	від 29 до 36 балів	від 25 до 32 балів	від 21 до 30 балів

Сильна	> 36 балів	> 32 балів	> 30 балів
--------	------------	------------	------------

На додаток до загальної характеристики міри вираженості основних типів емоційних переживань проводиться якісний аналіз конкретних видів емоцій, що визначає емоційне забарвлення поточної діяльності. Для цього на профілі емоцій виділяються основні списки і співвідносяться з рівнем представленості інших емоцій.

Додаток В

Шкала Тривоги Бека

Прізвище, ім'я _____

Вік _____ Дата дослідження _____

Прошу обрати одну з можливостей відповіді на кожне запитання. Старайтесь відповідати швидко.

№ з/п		Зовсім не турбує 0	Злегка турбує 1	Середньо турбує 2	Дуже турбує 3
1.	Відчуття оніміння та поколювання в тілі				
2.	Відчуття жару				
3.	Тремтіння в ногах				
4.	Неможливість розслабитись				
5.	Страх, що станеться найгірше				
6.	Головокружіння				
7.	Прискорене серцебиття				
8.	Нестійкість, нестабільність				
9.	Відчуття жаху, це кінець				
10.	Дратівливість				
11.	Тремтіння в руках				
12.	Відчуття задухи				
13.	Нерівна хода				
14.	Страх втрати контролю				
15.	Труднощі з диханням				
16.	Страх смерті				
17.	Переляк				
18.	Шлунково-кишкові розлади				

19.	Непритомність				
20.	Прилив крові до обличчя				
21.	Посилене потовиділення (не пов'язане зі спекою)				

0–5 норма

6-8 легкий рівень тривоги

9-18 середній рівень тривоги

Більше 19 балів – високий рівень тривоги

Додаток Г

Тест на тривожність (GAD-7)

General Anxiety Disorder (Генералізований тривожний розлад 7 (GAD-7))

– це коротке опитування для оцінювання симптомів тривожності у людини протягом останніх двох тижнів, яке включає в себе 7 запитань, кожне з яких оцінює тяжкість симптомів за вказаний період згідно бальної системи:
варіант відповіді:

«Ніколи» – 0 балів;

«Кілька днів» – 1 бал;

«Понад половину часу» – 2 бали;

«Майже щодня» – 3 бали.

Загальна оцінка GAD-7 для семи пунктів коливається від 0 до 21 балу, де результат у 0–4 бали – без симптомів, 5–9 балів – легкі симптоми, 10–14 балів – помірні симптоми, більше 15 балів – клінічно значимі симптоми.

Текст опитувальника

Як часто за останні 2 тижні вас непокоїли наступні проблеми?

1. Підвищена нервова збудливість, неспокій чи дратівливість.
2. Нездатність впоратись із хвилюванням.
3. Надмірне занепокоєння з різного приводу.
4. Нездатність розслабитися.
5. Крайній рівень неспокою.
6. Легко піддаюся відчуттю неспокою чи дратівливості.
7. Страх через відчуття, ніби станеться щось жахливе.