

Хмельницький національний університет
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Другий (магістерський)

Освітній рівень

ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ РОБОТИ
З ТРИВОЖНИМИ СТАНАМИ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ

Назва теми

Галузь знань - 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність - 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

Шифр _____

номер ІНП

Виконала: студентка II курсу, групи ПШмз-22-2 _____ Юлія ГАВРИЛЮК

Підпис

Ініціали, прізвище

Керівник: кандидат психологічних наук, доцент _____ Ольга ІГУМНОВА

Науковий ступінь, вчене звання

Підпис

Ініціали, прізвище

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки

доктор психологічних наук, професор

_____ Таїсія КОМАР

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

_____ 20__ р.

Хмельницький, 2023

АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної роботи «Особливості когнітивно-поведінкової роботи з тривожними станами студентів-психологів»

Здобувач Юлія ГАВРИЛЮК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник Ольга ІГУМНОВА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Кваліфікаційна робота включає 82 сторінки, 3 таблиці, 11 рисунків, перелік джерел посилання складає 81 найменувань, 3 додатки.

Ключові слова: реактивна тривожність, особистісна тривожність, типи поведінки у конфлікті, засоби когнітивно-поведінкової терапії, студенти-психологи.

Об'єкт дослідження: тривожні стани студентів.

Предмет дослідження: психологічні особливості студентів з тривожними станами.

За результатами дослідження розроблено практичні рекомендації по застосуванню засобів когнітивно-поведінкової терапії у стабілізації емоційного стану студентів-психологів.

Одержані результати можуть бути використані студентами та викладачами закладів вищої освіти в процесі стабілізації емоційного стану

Дипломник _____ Юлія ГАВРИЛЮК

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Дата подання кваліфікаційної роботи до захисту 08 грудня 2023 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНЕ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ КОГНІТИВНО- ПОВЕДІНКОВОЇ РОБОТИ З ТРИВОЖНИМИ СТАНАМИ СТУДЕНТІВ	10
1.1 Поняття тривожних станів в сучасній психології.....	17
1.2 Психологічні особливості проявів тривожних станів у студентської молоді	17
1.3 Когнітивно-поведінкова терапія у роботі з тривожними станами студентів: сутність, принципи, засоби	26
Висновки до розділу	34
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ З ТРИВОЖНИМИ СТАНАМИ.....	37
2.1 Вибір та обґрунтування методик дослідження тривожних станів студентів-психологів.....	37
2.2 Результати емпіричного дослідження тривожних станів студентів- психологів.....	46
2.3 Практичні рекомендації по застосуванню засобів когнітивно- поведінкової терапії у стабілізації емоційного стану студентів-психологів.....	61
Висновки до розділу	76
ВИСНОВКИ.....	79
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ.....	83
ДОДАТОК А	90
ДОДАТОК Б.....	92
ДОДАТОК В.....	94

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Військові дії в Україні внесли зміни у процеси формування та розвитку особистості на етапі дорослішання, зміни у світоглядні позиції, структуру цінностей, мотиваційну, когнітивну та емоційну сфери студентів. Щоденні виклики, з якими зустрічається студентська молодь, супроводжується вельми широким колом емоціогенних ситуацій, що сприяє розвитку тривожних станів у студентів та спонтанному формуванню не завжди конструктивних способів реагування у стресових ситуаціях. Закріплення впливу тривалих стресових умов у досвіді студентів пов'язано з великими емоційними навантаженнями сьогодення та особливостями вікового періоду, який сам по собі супроводжується емоційним напруженням у різних життєвих ситуаціях.

Ситуація значно ускладнюється тим, що на нашій території ведеться повномасштабна війна. Різкі зміни у суспільстві, на жаль, значно поглибили проблему, сприяли посиленню темпу життя, умовою якого стала швидка адаптивність, необхідність швидко реагувати та підлаштовуватися під умови, що змінюються. Перебування у стресових умовах, вимушена ізоляція, дистанційні форми навчання, економічна нестабільність, кардинальні зміни життєвих перспектив, хвилювання про своє майбутнє призвели до зростання тривожних станів та тривожних розладів у багатьох людей. Небезпека такого роду станів у перехідні, нестабільні періоди часу полягає в тому, що молоді люди виявляються нездатними адаптуватися до швидко мінливих умов середовища, замикаються в собі, втрачають життєві орієнтири. У зв'язку з цим найпоширенішими запитами у психологів стали сьогодні тривога і страх. Молоді люди в стані тривожності ставляться до навколишнього світу з побоюванням, постійно шукають і знаходять небезпеку, яка може загрожувати їх благополуччю.

Наукова література та сучасні наукові дослідження пропонує працювати з тривожними станами методами когнітивно-поведінкової терапії. Саме когнітивно-поведінкова терапія дає змогу швидко долати емоційні та особистісні проблеми, виходячи з припущення, що причини психологічних проблем та їх вирішення знаходиться в помилках мислення, нелогічних або недоцільних

думках і переконаннях, дисфункційних стереотипах сприйняття. Незалежно чи прояви тривожності є вже усталеною рисою характеру, чи виявилися разовими труднощами студентів, когнітивно-поведінкова терапія має низку ефективних методів, що дають змогу вирішити ці завдання.

Проблема тривожності відображена у працях західних вчених: З. Фрейд, Ю. Ханін, Ч. Спілбергер, К. Хорні, К. Ізард; у роботах українських вчених, що відображають особливості тривожності, її виникнення та попередження, наприклад: О. Амплєєва, Є. Барсукова, В. Беляєв, О. Галієва, А. Гринечко, Н. Залуцька, І. Стрілецька, С. Керкегор, І. Корнієнко, Т. Михайловська, Є. Неведомська, А. Оверченка, С. Томчук, М. Томчук, М. Савчин, Т. Титаренко, О. Халік, К. Чечуліної, І. Ясточкіна та ін.

Дослідженнями в галузі когнітивно-поведінкової психології в різний час займалися такі фахівці, як: 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 ін. Особливості застосування засобів когнітивно-поведінкової терапії у роботі з тривожними станами відображено у працях українських психологів: Ю. Гофман, Є. Коць, Н. Масяк, О. Романчук, О. Сергієнко.

Професійна діяльність майбутніх психологів потребує вирішення різноманітних професійних задач та готовність надавати психологічну допомогу в умовах військових дій. Високий рівень стресу та психоемоційного напруження сприяють швидкому розвитку у студентів-психологів станів тривоги, тривожних розладів, наносять шкоду їх фізичному і психологічному здоров'ю, перешкоджають набуттю професійних компетентностей в процесі навчання.

Проте, не зважаючи на увагу науковців до даної проблеми, проблема поширення та подолання тривожних станів майбутніх психологів залишається недостатньо дослідженою. Необхідність дослідження симптомів, проявів та ефективних засобів роботи з тривожними станами студентів-психологів, з метою запобігання незворотніх наслідків зумовили тему нашого дослідження: «Особливості когнітивно-поведінкової роботи з тривожними станами студентів-психологів».

Об'єктом дослідження є тривожні стани студентів.

Предметом дослідження є психологічні особливості студентів з тривожними станами.

Мета дослідження: теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження психологічних особливостей студентів-психологів з тривожними станами, розробка практичних рекомендацій по використанню засобів когнітивно-поведінкової терапії у стабілізації емоційного стану.

Відповідно до мети дослідження були визначені його **завдання:**

1. Здійснити аналіз літературних джерел з проблеми тривожних станів та психологічних особливостей їх прояву у студентів.
2. Розкрити особливості застосування засобів когнітивно-поведінкової терапії у стабілізації емоційного стану студентів.
3. Емпірично дослідити психологічні особливості студентів-психологів з тривожними станами.
4. Розробити практичні рекомендації по застосуванню засобів когнітивно-поведінкової терапії у стабілізації емоційного стану студентів-психологів.

Гіпотеза дослідження – врахування психологічних особливостей студентів-психологів з тривожними станами та застосування відповідних засобів когнітивно-поведінкової терапії допоможе у стабілізації емоційного стану студентів.

Для реалізації поставлених завдань нами був використаний комплекс **методів дослідження:** *теоретичні* (аналіз, синтез, порівняння та узагальнення наукових джерел з проблеми дослідження); *емпіричні* (методика «Самооцінки психічних станів» Г. Айзенка; методика «Шкала реактивної та особистісної тривожності» Ч. Спілбергера; методика «Типи поведінки у конфлікті К. Томаса; методика «Біографічний опитувальник» (BIV); *методи кількісної та якісної обробки даних* (критерій рангової кореляції Спірмена) за допомогою програм Excel та SPSS 17.0.

Практичне значення дослідження виявляється у можливості використання студентами та викладачами закладів вищої освіти практичних рекомендацій по використанню засобів когнітивно-поведінкової терапії з метою стабілізації емоційного стану, попередження виникнення тривожних станів, збереження психологічного здоров'я та набуття ефективних інструментів самодопомоги.

Експериментальна база дослідження. Дослідження здійснювалось на базі Хмельницького національного університету. До участі у ньому було залучено 50 студентів Хмельницького національного університету спеціальності «Психологія» факультету здоров'я, психології, фізичної культури та спорту.

Апробація результатів дослідження відбувалась шляхом публікації статті на тему: «Дослідження психологічних особливостей студентів-психологів з тривожними станами» у науковому журналі «Psychology Travelogs». Результати дослідження обговорювались на XIII Всеукраїнській науково-практичній конференції здобувачів вищої освіти та молодих науковців (за міжнародною участю) «Формування особистості сучасного фахівця як суб'єкта самотворення в умовах освітнього простору» (м. Хмельницький, 2023 р.).

Структура роботи: робота складається із вступу, двох розділів, висновків, переліку джерел посилання (81 найменування). Загальний обсяг кваліфікаційної роботи складає 95 сторінки машинописного тексту (основна частина – 82 сторінки).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНЕ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ РОБОТИ З ТРИВОЖНИМИ СТАНАМИ СТУДЕНТІВ

1.1 Поняття тривожних станів в сучасній психології

Термін тривожність з'явився в літературі завдяки психологам і психіатрам. Одним із перших дослідників цього типу станів був З. Фройд. У його теорії стверджується, що низка переживань (думки, спогади, імпульси, дії) – хворобливі та призводять до тривоги, – витісняються зі свідомості, а сили, які породили витіснення, мобілізуються і не дають можливості особистості їх усвідомити. Це дія фізіологічного механізму, за якого процес гальмування за умови підвищеного збудження оберігає кору від перезбудження, тому ці афективні переживання забуваються суб'єктом. У той момент, коли витіснений матеріал загрожує вирватися, знову проявляється тривога і тому відбувається повторне її придушення. Таким чином, тривога – це функція «Его», її завдання попередити про загрозу, що насувається, яку потрібно перемогти або уникнути.

Стан тривоги дає змогу людині швидко реагувати у загрозованих ситуаціях. На думку вченого процес витіснення безпосередньо залежить від наявності загрози «Его» (загроза самооцінці), а не просто неприємності. Згідно з дослідженнями, коли загроза Его зникла, то витіснений матеріал повертається у свідомість. Коли загрози більше немає, то матеріал повертається на рівень, де може бути усвідомлений. На жаль, на сьогодні немає точних емпіричних методів, які б слугували доказом цієї теорії [28; 33].

А. Адлер запропонував розглядати тривогу як симптом неврозу. В індивідуальній теорії особистості дослідник вважає, що тривога може охоплювати безліч поведінкових порушень. «Невроз – це природний, логічний розвиток індивідуума, який порівняно не є активним, егоцентрично прагне до переваги, а тому має затримку в розвитку соціального інтересу, що ми

спостерігаємо постійно в найпасивніших, розпечених стилях життя» [34, с 65-67]. Згідно з думкою дослідника, невротичні люди обирають нездоровий спосіб життя через те, що в ранньому дитинстві вони зазнали страждань через те, що ними надмірно опікувалися, або ж, навпаки, відкидали, за таких умов дитина не відчуває себе в безпеці та розвиває психологічний захист, щоби впоратися з переживанням неповноцінності. Життя дитини проходить у постійному переживанні загрози самооцінці, невпевненості в собі та високої чутливості, тобто підвищеної тривожності.

К. Хорні в соціокультурній теорії особистості стверджувала, що тривога не є необхідним компонентом психіки, вона проявляється як відсутність почуття безпеки в міжособистісних стосунках. Причина тривожності криється в порушеннях у стосунках між батьками та дитиною. У випадках, коли в дитини формується недовіра до батьків, відсутність почуття безпеки та прийняття, формується ворожість щодо батьків. Це призводить до формування базальної тривоги, яка згодом буде спрямована на кожного. Дослідник пропонує порівняти страх і тривожність. Страх – реакція психіки, яка пропорційна наявності небезпеки. А тривога – це несумірна реакція на уявну небезпеку. Інтенсивність тривоги буде пропорційною сенсу, який для конкретної людини має ситуація [37, с. 235-239].

Проблему походження тривожності ми знаходимо в уявленні про те, що процес онтогенетичного розвитку особистості характеризується формуванням системних новоутворень психіки, зокрема новоутворень афективно-потребової сфери. Особливістю таких новоутворень є те, що вони набувають спонукальної сили і характеризуються власною логікою розвитку. Питання розвитку тривожних станів можна розглядати на прикладі утворень, що забезпечують свідоме управління власною поведінкою особистості. Крім того, якості особистості варто розглядати як систему, що включає стійкий мотив і закріплені, звичні форми його реалізації в поведінці та діяльності. Тривожність, як особистісне утворення, проходить той самий шлях розвитку [30].

Можна вважати, що наявність конфлікту у сфері «Я» веде до незадоволення потреб, напруженість, різноспрямованість яких і породжує стан тривоги. Надалі відбувається її закріплення, і вона, стаючи самостійним утворенням, набуває власної логіки розвитку. Маючи достатню спонукальну силу, вона починає виконувати функції мотивації спілкування, спонукування до успіху тощо, тобто посідає місце провідних особистісних утворень [31].

Тривожність як сигнал про небезпеку привертає увагу до можливих труднощів, перешкод для досягнення мети, що містяться в ситуації, дає змогу мобілізувати сили й тим самим досягти найкращого результату. Тому нормальний (оптимальний) рівень тривожності розглядається як необхідний для ефективного пристосування до дійсності (адаптивна тривога). Певний рівень тривожності – природна й обов'язкова характеристика активної діяльності особистості. У кожної людини існує свій оптимальний, або бажаний, рівень тривожності – це так звана корисна тривожність. Оцінка людиною свого стану в цьому відношенні є для неї суттєвим компонентом самоконтролю та самовиховання. Надмірно високий рівень розглядається як дезадаптивна реакція, що виявляється в загальній дезорганізації поведінки та діяльності. Особи, що належать до категорії високо тривожних, схильні бачити в широкому діапазоні ситуацій загрозу для їхньої самооцінки та життєдіяльності. На такі ситуації вони реагують вираженим станом напруженості [2].

У руслі вивчення проблем тривожності розглядають і повну відсутність тривоги як явища, що перешкоджає нормальній адаптації, і так само, як і стійка тривожність, що заважає нормальному розвитку і продуктивній діяльності. Більш невизначено йдуть справи з доказами впливу тривожності на особистісний розвиток, хоча вперше його відзначив ще С. К'єркегор [28; с. 267-273], який вважав тривожність основним чинником, що визначає історію людського життя. Пізніше ця точка зору розвивалася у філософських роботах екзистенціалістів і в психологічному плані – у психоаналітичних дослідженнях.

Тривожність – переживання емоційного дискомфорту, пов'язане з очікуванням неблагополуччя, з передчуттям загрози. Розрізняють тривожність

як емоційний стан і як стійку властивість, рису особистості або темпераменту. У психологічній літературі цю відмінність зафіксовано відповідно в поняттях «тривога» і «тривожність». Останній термін, крім того, використовується і для позначення явища загалом [62; с. 354-365].

«Тривожність – це схильність індивіда до переживання тривоги, що являє собою емоційний стан. Стан характеризується суб'єктивними відчуттями напруження, занепокоєння, похмурих передчуттів, а з точки зору фізіології – активацією вегетативної нервової системи. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамічним у часі». [63].

Тривожність – особистісне переживання емоційного дискомфорту, пов'язане з очікуванням неблагополуччя, з передчуттям небезпеки, яка загрожує.

На психологічному рівні тривожність відчувається як: напруга, заклопотаність, занепокоєння, нервозність, почуття невизначеності, безсилля, незахищеності, невдачі, загрози, самотність, неможливість прийняти рішення.

На фізіологічному рівні реакція тривожності проявляється у: посиленні серцебиття, прискоренні дихання, збільшенні хвилинного об'єму циркуляції крові, підвищенні артеріального тиску, зростанні загальної збудливості, зниженні порогів чутливості, коли раніше нейтральні стимули набувають негативного емоційного забарвлення [15, с. 32–48].

Сучасні психологи позначають, що серед актуальних досліджень багато уваги приділяється терміну тривога «anxiety». Термін походить від латинського слова «angusto» – вузькість, звуження. У цьому стані збудження заблоковано, що виявляється в якості дихання, воно стає поверхневим і частим, частішає пульс, проявляється занепокоєння [67; 76].

Тривалий час психологічна наука розглядала тривожність як прояв неблагополуччя особистості, що з'являється внаслідок наявності нервово-психічних і важких соматичних захворювань або є наслідком пережитої психічної травми.

Сучасні вітчизняні дослідники змінили думку щодо сутності тривожності. Новий підхід до тривожності вирізняється меншою категоричністю та однозначністю. Тривожність не варто розглядати, як лише негативну особистісну рису. Вона є сигналом системи психіки про неадекватність суб'єкта щодо ситуації. Кожна людина, на думку сучасних психотерапевтів, має власний оптимальний рівень тривожності, який сприяє розвитку особистості. Цей варіант визначення сутності тривожності, на наш погляд, є більш прогресивним і співвідноситься з духом часу, що передбачає зміну наукової парадигми у бік системного підходу [75; 79].

Системний підхід і міждисциплінарність – ці дві ключові тенденції сучасної науки дозволяють робити висновки про те, що тривожність може виникати в деяких випадках у новонароджених дітей у вигляді однієї зі складових – страху [78].

Засновник трансперсональної психології Станіслав Гроф припускає на основі своїх сесій із холотропного дихання, що тривожність може виникнути ще в пренатальному періоді через тривоги матері або ускладнення в процесі пологів. На сьогоднішній день ці припущення, засновані на зворотному зв'язку клієнтів, є найактуальнішою інформацією з питання виникнення тривожності [59, с. 256-263].

Низка дослідників виокремлює стійку тривожність у будь-якій сфері (тестова, міжособистісна, шкільна тощо – її визначають як специфічну, часткову) і загальну генералізовану тривожність, яка вільно змінює об'єкти залежно від зміни їхньої значущості для людини. У цих випадках часткова тривожність є лише формою вираження загальної тривожності.

Вчені виокремлюють адекватну і неадекватну тривожність. Згідно з цією точкою зору, критерієм справжньої тривожності виступає її неадекватність реальній успішності, реальному становищу індивіда в тій чи іншій сфері. Тільки в такому разі її розглядали як прояв загальноособистісної тривожності, що «зафіксувалася» на певній сфері [19].

Стан тривоги (тривожності) – це емоційний стан, низка емоційних станів, які закономірно змінюють один одного в міру зростання, і виокремлюють шість рівнів стану тривоги [24, с. 80-89].

1. Перший рівень – найменша інтенсивність тривоги. Виражається в переживаннях напруженості, настороженості, дискомфорту. Це відчуття не несе ознаки загрози, а слугує сигналом швидкого настання більш виражених проявів тривоги. Цей рівень тривоги має найбільше адаптивне значення.

2. На другому рівні відчуття внутрішньої напруженості змінюють гіперостезичні реакції або ж вони приєднуються до нього. Раніше нейтральні стимули набувають значущості, а при посиленні – негативного емоційного забарвлення.

3. Третій рівень – власне тривога. Проявляється у переживанні невизначеної загрози, почуття неясної небезпеки.

4. Четвертий рівень – страх. Виникає при наростанні тривоги і виявляється в опредмечуванні, конкретизації невизначеної небезпеки. При цьому об'єкт, з яким пов'язується страх, не обов'язково відображає реальну причину тривоги та складає дійсну загрозу.

5. П'ятий рівень – відчуття невідворотності катастрофи, що насувається, яка виникає в результаті поступового наростання тривоги і виражається в почутті жаху. При цьому це переживання пов'язане не зі змістом почуття, а лише з наростанням тривоги. Подібне переживання може викликати невизначена, але дуже сильна тривога.

6. Найвищий рівень – тривожно-боязке збудження, що виражається у потребі рухової розрядки, панічному пошуку допомоги. Дезорганізація поведінки та діяльності викликається тривоною, досягає при цьому свого максимуму.

Тривожність може існувати у двох основних видах: 1) відкрита – свідомо пережита та виявлена в поведінці й діяльності у вигляді стану тривоги; 2) прихована – різною мірою неусвідомлювана, яка проявляється або надмірним

спокоєм, нечутливістю до реального неблагополуччя і навіть запереченням його, або непрямим шляхом через специфічні поведінкові стереотипи [1; 41].

Усередині цих категорій було виявлено і піддано спеціальному аналізу різні форми тривожності. Виділяють три форми відкритої тривожності:

1. Гостра, нерегульована або слабо регульована тривожність – сильна, усвідомлювана тривога, проявляється зовні через симптоми тривоги, самотійно впоратися з якою індивід не може.

2. Регульована і компенсована тривожність, за якої самотійно виробляються досить ефективні способи, що дають змогу справлятися з наявною тривожністю. Важливою характеристикою обох форм є те, що тривожність оцінюється як неприємне, важке переживання, від якого необхідно позбутися.

3. Культивована тривожність – тривожність усвідомлюється і переживається як цінна для особистості якість, що дає змогу домогтися чималого. Культивована тривожність виступає у кількох варіантах. По-перше, вона може визнаватися індивідом як основний регулятор його активності, що забезпечує його організованість, відповідальність. По-друге, вона може виступати як певна світоглядна і ціннісна установка. По-третє, вона нерідко проявляється в пошуку певної «умовної вигоди» від наявності тривожності та виражається через посилення симптомів. У деяких випадках зустрічається одночасно два або навіть усі три варіанти [17, с. 156-172].

Прихована тривожність зустрічається істотно рідше, ніж відкрита. Одна з її форм – «неадекватний спокій». У цих випадках індивід, приховуючи тривогу як від оточуючих, так і від самого себе, виробляє сильні й негнучкі способи захисту від неї, що перешкоджають усвідомленню як певних загроз у навколишньому світі, так і власних переживань. У таких випадках не спостерігається зовнішніх ознак тривожності, навпаки, індивід характеризується підвищеним, надмірним спокоєм. Ця форма дуже нестійка, вона досить швидко переходить у відкриті форми тривожності. Звертає на себе увагу те, що в деяких людей відкрита тривожність і «неадекватний спокій» чергуються. Створюється враження, що «неадекватний спокій» у цьому випадку виступає як деякий

тимчасовий «відпочинок» від тривоги, коли її дія набуває реально загрозливого характеру психічному здоров'ю індивіда. Друга форма прихованої тривожності – «відхід із ситуації» – зустрічається досить рідко [39, с. 56-63].

Сучасні уявлення про вплив тривожності на розвиток особистості базується переважно на даних клінічних досліджень, зокрема отриманих на матеріалі межових розладів. Грунтуючись на яких, можна зробити наступні висновки:

- Тривожність – це схильність індивіда до переживання тривоги.
- Стан тривоги породжує наявність конфлікту у сфері «Я».
- Закріплюючись, тривожність починає виконувати функції мотивації спілкування, спонукання до успіху тощо, тобто посідає місце провідних особистісних утворень.
- У кожної людини існує свій оптимальний рівень тривожності – це так звана корисна тривожність.

Надмірно високий рівень розглядають як дезадаптивну реакцію, що виявляється в загальній дезорганізації поведінки та діяльності [57; 66; 74].

Отже, виникнення і закріплення тривожності як стійкого утворення пов'язане з незадоволенням провідних потреб на певному віковому етапі, які набувають гіпертрофованого характеру. Тривожність, що виникає внаслідок стресу, закріплюється як особистісне утворення за наявності зазначених характеристик потреб і внутрішніх конфліктів особистості.

1.2 Психологічні особливості проявів тривожних станів у студентської молоді

Тривожність має яскраво виражену вікову специфіку, що виявляється в її джерелах, змісті, формах прояву, компенсації та захисту. Для кожного вікового періоду існують певні царини, об'єкти дійсності, які викликають підвищену тривогу для більшості осіб, незалежно від наявності реальної загрози або

тривожності як стійкого утворення. Ці «вікові піки» тривожності є відображенням найбільш значущих соціальних потреб особистості [6, с. 25-28].

Тривога як стан чинить здебільшого негативний, дезорганізуючий вплив на результати діяльності дітей, але у студентському віці тривога може також мати мобілізуючий характер. Тривожність як особистісне утворення може виконувати у поведінці та розвитку особистості у студентському віці мотивуючу функцію, замінюючи й підміняючи собою вплив інших мотивів і потреб. Вплив тривожності на розвиток особистості, поведінку і діяльність у юнацькому віці може мати як негативний, так і певною мірою позитивний характер, однак і в останньому випадку він має жорсткі обмеження, зумовлені вираженою адаптивною природою цього утворення [58, с. 65-78].

1. Дослідження особливостей походження і закріплення тривожності свідчать про те, що у передпідлітковому віці тривожність більше опосередковується особливостями «Я-концепції», що має суперечливий, конфліктний характер. Таким чином, тривожність стає своєрідним психологічним бар'єром на шляху досягнення успіху та суб'єктивного його сприйняття, поглиблює і посилює внутрішньоособистісний конфлікт. На рівні потреб особистості цей конфлікт набуває характеру суперечності між афективно зарядженим прагненням до бажаного ставлення до себе, успіху, досягнення мети, з одного боку, і страхом змінити звичне ставлення до себе – з іншого. Труднощі у сприйнятті успіху, що виникають у результаті такого конфлікту, і сумніви навіть у реальних досягненнях ще більше збільшують негативний емоційний досвід особистості. Тож тривожність дедалі більше закріплюється, набуває стабільних форм реалізації у поведінці, регуляції, компенсації або способів захисту та стає стійкою особистісною властивістю, що має власну спонукальну силу. Саме на цій основі може виникнути тривожність у юнацькому віці [21, с. 119-128].

Таким чином, тривожність виникає і закріплюється як стійке особистісне утворення на основі провідної потреби індивіда в позитивному, стійкому ставленні до себе. Внутрішній конфлікт, що відображає суперечності в «Я-

концепції», у ставленні до себе, продовжує відігравати центральну роль у виникненні та закріпленні тривожності надалі, причому на кожному етапі до нього включаються ті аспекти «Я», що є найзначущими у певний життєвий період.

Тривожність, як сигнал про небезпеку, привертає увагу до можливих труднощів, перешкод у досягненні мети, що містяться в ситуації, дає змогу мобілізувати сили й тим самим досягти найкращого результату. Тому нормальний (оптимальний) рівень тривожності розглядається як необхідний для ефективного пристосування до дійсності (адаптивна тривога). Певний рівень тривожності – природна й обов'язкова характеристика активної діяльності особистості [22, с. 339–348].

Надмірно високий рівень тривоги розглядають як дезадаптивну реакцію, що виявляється в загальній дезорганізації поведінки та діяльності студента. Особи, що належать до категорії високо тривожних, схильні бачити в широкому діапазоні ситуацій загрозу для їхньої самооцінки та життєдіяльності загалом.

Студентський період сам по собі наповнений великою кількістю стресових та емоціогенних ситуацій, пов'язаний з напруженими виборами життєвого шляху, самого себе, професійною реалізацією, становленням різноманітних аспектів особистості, формуванням широкого кола вмінь та навичок, розширенням та зміною світогляду, переосмисленням дитячих переконань, установок та правил життя [18, с. 97-107].

Військові дії в Україні внесли кардинальні зміни у процеси формування, дозрівання та розвитку особистості на етапі дорослішання, а також зміни у структуру ціннісно-мотиваційної сфери, світоглядні позиції, способи реагування у стресових ситуаціях.

Закріплення впливу тривалих стресових умов у досвіді особистості пов'язано з великими емоційними навантаженнями, які виникають за різних життєвих ситуацій. Фізіологічні зміни за сильних емоцій нерідко пов'язані з надмірним енергетичним забезпеченням на непередбачувані обставини. Однак не стільки фізіологічні перебудови під час мобілізації резервів можуть виявитися

надмірними та виснажливими, скільки психологічні установки та особистісна позиція студента [23, с. 59-63].

Нині продовжує зростати інтерес до проблеми тривожності (фонові, ситуативної, патологічної), що негативно впливає на емоційно-поведінковий статус, соматичне здоров'я і працездатність у студентському віці. Актуальність синдрому тривожності залишається досить високою для великою кількості людей у сучасних військових умовах.

Високотривожні студенти схильні сприймати загрозу своїй самооцінці та життєдіяльності у великому діапазоні ситуацій і реагувати вельми напружено, вираженим станом тривожності.

Поведінка тривожних студентів у діяльності, спрямованій на досягнення успіхів, має такі особливості:

- гострота емоційного реагування на повідомлення про невдачу;
- гірше працюють у стресових ситуаціях або умовах дефіциту часу, відведеного на вирішення завдання;
- боязнь невдачі домінує над прагненням до досягнення успіху [36, с. 48-53].

Зазвичай тривожні студенти це дуже невпевнені в собі люди, з нестійкою самооцінкою. Постійно переживання ними почуття страху перед невідомим призводить до того, що вони вкрай рідко проявляють ініціативу. Вважають за краще не звертати на себе увагу оточуючих, поводяться тихо, намагаються точно виконувати вимоги, не порушують дисципліну. Таких людей називають скромними, сором'язливими.

Тривожність багато в чому зумовлює поведінку студента. Рівень тривожності показує внутрішнє ставлення студента до певного типу ситуації та дає непряму інформацію про характер взаємовідносин з однолітками та дорослими [26].

Коли ж цей рівень перевищує оптимальний, можна говорити про прояв підвищеної тривожності. Підвищений рівень може свідчити про недостатню емоційну пристосованість до тих чи інших соціальних ситуацій. У студентів із

цим рівнем проявляється ставлення до себе як до слабкого та невмілого. Тривожність забарвлює в похмурі тони ставлення до себе, інших людей і дійсності.

Тривожні студенти, як правило, не користуються загальним визнанням у групі, але й не опиняються в ізоляції, вони частіше входять до числа найменш популярних, тому що дуже часто невпевнені в собі, замкнені, малоініціативні, або, навпаки, надактивні, настирливі, або озлоблені. Також причиною непопулярності є їхня безініціативність через свою невпевненість у собі, отже, ці студенти не завжди можуть бути лідерами у міжособистісних взаєминах.

Результатом безініціативності тривожних студентів є те, що в однолітків з'являється прагнення домінувати над ними, що веде до зниження емоційного фону, до тенденції уникати спілкування, виникають внутрішні конфлікти, пов'язані зі сферою спілкування, посилюється невпевненість у собі [53].

Невпевнена, тривожна людина завжди недовірлива, а недовірливість породжує недовіру до інших. Такі студенти побоюються інших, чекають нападу, глузування, образи, що сприяє утворенню реакції психологічного захисту у вигляді агресії, спрямованої на інших. Так само формується реакція психологічного захисту, що виражається у відмові від спілкування та уникнення осіб, від яких виходить «загроза». Такі студенти, як правило, самотні, замкнуті, малоактивні. Це, як правило, позначається на успішності навчальної діяльності та налагодженні контактів з оточенням.

Як емоційна реакція на стрес тривожність істотно впливає на поведінку, чинячи або активізуючий, або дезорганізуючий вплив. Суб'єктивно цей стан може описуватися відчуттями напруги, занепокоєння, похмурих передчуттів, а фізіологічно – активацією автономної нервової системи. На деяких студентів іспити можуть мати значний травмуючий вплив на психіку, аж до появи невротичного розладу. В осіб, схильних до виникнення невротичної тривоги, іспит зачіпає набагато глибші пласти особистості, приховані від свідомості. Можливість провалу на іспиті стає сигналом життєвої неспроможності, людської неповноцінності. Тоді ця ситуація стає перешкодою, яка може позбавити людину

поваги в очах інших людей та своїх власних. Справжня причина такого стану – в ранньому досвіді невдач, а майбутній іспит робить його актуальним [7; 48].

У студентів із підвищеною тривожністю виконання діяльності у стресогенних умовах викликає значне нервово-психічне напруження, зумовлене їхньою надмірною вимогливістю до себе. Такі люди частіше й інтенсивніше відчувають стан тривоги. Особливо це проявляється у ситуаціях, що несуть у собі загрозу для їхньої самооцінки, наприклад, у міжособистісних відносинах, у яких оцінюється їхня особистісна адекватність (до таких належить і іспит). З цієї причини відбувається зміщення мотиву діяльності, за якого людина замість активного пошуку рішення виходу із ситуації акцентує увагу на якості успішності своєї діяльності, завищуючи значущість зроблених помилок і відповідальність за них. В основі нервово-психічного напруження, що розвивається з цієї причини, лежать непродуктивні енергетичні витрати, які надмірно підвищують «собівартість» або «ціну інтелектуального напруження» [54, с. 18-22].

При цьому передекзаменаційна тривожність відображає індивідуальні відмінності в схильності суб'єкта відчувати тривогу в ситуації оцінки, іспиту. Її високий рівень точніше пророкує погіршення діяльності в ситуації іспиту, ніж величина загальної особистісної тривожності [19; 21].

Високий рівень тривожності може перешкодити успішно пройти цей етап у житті людини. Адже замкнута, малотовариська людина, яка постійно очікує на невдачу в усьому, не може почуватися достатньо комфортно й організувати продуктивні та якісні взаємовідносини. Отже, тривожним студентам притаманна занижена самооцінка та самоповага, вони не вірять у себе і свої сили та відчувають себе самотніми в цьому світі, зачиняються в собі. А це сприяє неповноцінному розвитку особистості студента і відбивається на його статусному становищі в групі [47, с. 681-691].

У вітчизняній психології дослідження з цієї проблеми доволі рідкісні та мають розрізнений і фрагментарний характер. Останнім часом інтерес українських психологів до вивчення тривожності істотно посилюється у зв'язку з

різкими змінами в житті суспільства, що породжують невизначеність і непередбачуваність майбутнього і, як наслідок, переживання емоційної напруженості, тривогу і тривожність [4, с. 334-345].

Тривога – це емоція, що виникає при загальній оцінці ситуації як несприятливої. Якщо джерело тривоги ліквідувати не можна, тривога переходить у страх. Водночас найбільший фахівець у галузі психології емоції Керролл Ізард вважає, що тривога являє собою комбінацію кількох емоцій, однією з яких є страх, а іншими її компонентами, на думку цього науковця, є почуття смутку, провини та сорому. Більшість авторів схильні розглядати тривогу як реакцію на невизначений, часто невідомий сигнал, тривога частіше виникає задовго до настання небезпеки. Витоки тривоги часто не усвідомлюються або не піддаються логічному поясненню і спроектовані на майбутнє [27].

Таким чином, підвищена тривожність, зумовлена страхом можливої невдачі, є пристосувальним механізмом, що підвищує відповідальність індивідуума перед обличчям суспільних вимог і установок. Це зайвий раз підкреслює соціальну природу явища «тривожності». При цьому негативні емоції, що супроводжують тривожність, є тією «ціною», яку змушена платити людина за підвищену здатність чуйно відгукуватися і, зрештою, краще пристосовується до соціальних вимог і норм [35; 60].

Студент, який переживає високий ступінь тривожності, часто схильний перебільшено драматизувати в описі проблемної ситуації, це пов'язано з тим, що на відміну від страху, тривожність – це реакція на несправжню загрозу. В основі тривожності часто лежить внутрішній конфлікт особистості, на рівні фізіології вона проявляється як реактивний стан. Інакше кажучи, викликає збудження, яке не може розрядитися. При цьому студент сам не здатний розпізнати цей стан і може описувати його для себе як роздратування, слабкість, смуток.

Кочюнас Р. писав: «Широкий спектр фізіологічних реакцій внаслідок тривожності пояснює, чому тривала тривожність викликає психосоматичні розлади, а сам стан тривожності нерідко «маскується» скаргами соматичного

характеру». Крім соматичних симптомів тривожність може так само маскуватися за нав'язливими діями, наприклад, стукання пальцями по столу, часте кліпання очима, чухання, переїдання, паління, шопоманія, захоплення алкоголем, перегляд відеороликів або серіалів і відсутність сну. Усі ці прояви можуть сигналізувати про наявність тривожності через конфліктну ситуацію [38, с. 223-228].

Тривожність може ховатися й за іншими типами поведінки. Зокрема – ворожість, агресія, дратівливість – часті варіанти реагування на цей тип станів. Трапляється, що студент може розуміти, що, відчуваючи напругу, стає уїдлигим і саркастичним, не приємним у комунікації. Або реагувати протилежним чином – стати неговірким, відстороненим, холодним. У цьому випадку зазвичай відбувається внутрішній конфлікт між безсиллям і агресивністю [5; 43].

2. Тривожний стан може проявитися у вигляді багатомовності або навмисної демонстрації студентами своїх проблем з запитуванням: «Що робити»? Подібна «відкритість» – це захисна реакція, яка насправді є прихованою ворожістю. Тривожність саботує процеси особистісного розвитку та укріплення, оскільки наближення до зони внутрішнього конфлікту породжує дедалі більший ступінь цього переживання, студент відчуває сильний фізіологічний та емоційний дискомфорт і прагне швидше припинити цей процес. Проявлятися це може по-різному. Наприклад, студент може почати вибудовувати з викладачем дружні стосунки, почати шукати співпадаючі хобі та інтереси, дівчата-студентки проявляти материнську або сестринську турботу [40, с. 131–144].

3. Крім цього, прийому психіка людини здатна захищати переживання тривожності шляхом його компенсації. Зигмунд і Анна Фрейд виділили кілька типів захисних механізмів від тривожного переживання [51, с. 138-149] :

1. Витіснення – відбувається витіснення неприйняттого матеріалу (емоцій, думок, почуттів) у несвідоме. З. Фрейд називав цей процес мотивованим забуванням, вважаючи, що він відіграє важливу роль у формуванні симптому. Якщо цього недостатньо, проявляються такі типи.

2. Регресія – психіка людини опускається на зручний рівень пристосування, який дає змогу задовольняти потреби. Зустрічається в трьох проявах: повна регресія, часткова та символічна. Адекватний її прояв можна спостерігати в іграх. Прояви, що створюють проблеми в критичних ситуаціях, у реакціях на неприємні ситуації, там, де потрібна підвищена відповідальність, у разі хвороби організму.

3. Проекція – приписування іншій людині витіснених у себе почуттів, переживань, емоцій, бажань.

4. Інтроєкція – включення в себе об'єкта або будь-кого з оточення, протилежний проекції прояв.

5. Раціоналізація – механізм виправдання думок, почуттів, емоцій, поведінки, які не прийнятні.

6. Інтелектуалізація – зайве застосування інтелектуального ресурсу психіки з метою усунути емоційні переживання та почуття, здійснення підміни переживання почуттів роздумами про них.

7. Компенсація – несвідома спроба подолати реальні або уявні недоліки. Буває соціально схвалюваною і несхвалюваною. Прямою і непрямую.

8. Реактивне формування – у внутрішньому досвіді людини відбувається підміна неприйнятних для усвідомлення спонукань перебільшеними протилежними тенденціями. Захист виходить двоступеневим: витіснення неприйнятної бажання, посилення протилежної тенденції. Приклад: гіперопіка може маскувати почуття відкидання.

9. Заперечення – процес відмови від почуттів, думок, бажань, потреб, реальності неприйнятних для усвідомлення. Людина поводиться так, ніби проблеми не існує.

10. Зміщення – процес переспрямування емоцій від того, що їх викликає, до прийнятної заміни. Приклад: перенесення агресії з начальника на сім'ю. Часто проявляється у фобічних реакціях [52].

Тривожним студентам притаманне ірраціональне мислення, гіперпсихічність, негативне сприйняття дійсності та поведінки, що може проявлятися в підвищеній конфліктності та ворожості.

Таким чином, тривожній студент з інформації, яку йому надає середовище, вибірково інтегрує теми втрати або поразки, і виявляє прояви теми небезпеки. Тривожний розлад має свою програму, яка диктує вид інформації, що вводиться, визначає спосіб її переробки та результат поведінки. У разі тривоги може активуватися програма «виживання»: людина із потоку інформації вибере «сигнали небезпеки» і заблокує «сигнали безпеки». У зв'язку з цим можна стверджувати, що підвищена тривожність студента, спрацьовуючи як охоронна поведінка в пошуку потенційної загрози, навіть у нейтральних ситуаціях призводить до підвищеної конфліктності [54; 58].

Підбиваючи підсумок, можна зробити висновок, що студентські роки – це дуже складний етап у житті людини. На цьому етапі остаточно формується не тільки фізичний, а й психічний розвиток людини, формується особистість студента і все його подальше життя. Для нього в цьому віці найважливіше, щоб його розуміли, приймали і зважали на його думку, дали йому можливість проявити себе, зважали на його емоції та почуття. Найголовніше для студента, щоб він міг відчувати себе значущим, спілкуватися з людьми і можливість будувати продуктивні, якісні стосунки.

1.3 Когнітивно-поведінкова терапія у роботі з тривожними станами студентів: сутність, принципи, засоби

Сучасні дослідження в галузі психотерапії, проведені ВООЗ (Всесвітня Організація Охорони Здоров'я) і Міністерством охорони здоров'я США, стверджують, що когнітивно-поведінкова терапія найефективніша у лікуванні більшості тривожних розладів. З проблем, які успішно вирішуються за допомогою цього методу: тривожні розлади, залежності, нав'язливості, посттравматичний стресовий розлад, фобії, сексуальні розлади, лікування

неврозів, депресії, панічних атак. Найбільше на даний момент когнітивно-поведінкова терапія поширена на Заході.

Результати пошуку ефективних напрямів терапії свідчать про появу тенденцій до інтеграції підходів в усвідомленні того, як відбувається розвиток уразливості до розладів афективного спектра:

1. Більше уваги до того, як впливають травматичні інтерперсональні стосунки, особливо ранні;
2. Ускладнення і систематизація репрезентації себе і світу пацієнта [69; 72].

Автори досліджень схожі в одному – всі згодні з високою оцінкою потенціалу когнітивної терапії і саме її беруть за основу у своїй роботі, доповнюючи свої терапевтичні дії іншими терапевтичними методами з урахуванням специфіки запиту клієнта. Подібні методи мають під собою теоретичну базу і досвід хороших результатів- пацієнта [68; 70; 73].

Сформувавшись як метод когнітивно-поведінкова терапія, міцно закріпилася в терапевтичних колах як один з ефективних і універсальних.

Перелічимо переваги застосування технік когнітивно-поведінкової терапії:

1. Стійкість результату часто протягом усього життя.
2. Висока результативність до абсолютного вирішення завдання.
3. Доступність вправ, виконати може будь-яка людина.
4. Вимагає невеликої кількості часу для отримання ефекту.
5. Можливість виконувати рекомендації терапевта в будь-якому місці.
6. Безпека методики.
7. Відсутність побічних ефектів.
8. Підключення до вирішення проблем прихованих ресурсів організму.
9. Можливість групової психотерапії, яку за ступенем ефективності можна порівняти з індивідуальною формою роботи [42, с. 41-46].

На думку групи авторів, David D., Cristea I. A., Hofmann S. G., когнітивно-поведінкова терапія має статус «золотого стандарту», кращого методу з наявних у даній царині завдяки наступним факторам: 1) ця форма терапії найбільш

вивчена порівняно з іншими; 2) жодна інша форма психотерапії не показувала систематично вищого результату, ніж когнітивно-поведінкова терапія; 3) теоретичні моделі терапевтичної зміни відповідають сучасним парадигмам людського розуму і поведінки [73, с. 261-267].

Методики когнітивно-поведінкової терапії активно розробляли, спочатку проводячи емпіричні дослідження ефективності в терапії, з огляду на супутні, взаємообумовлені, взаємовпливові розлади. Наприклад, комбінація розладів, спровокованих вживанням алкоголю, дефіцитом у соціальній сфері та коморбідним депресивним розладом. Високий результат методами когнітивно-поведінкової терапії досягається завдяки емпірично обґрунтованим когнітивним моделям психічних розладів, що дають змогу конструювати обґрунтовані науково моделі терапії. Наведемо приклад, створені в рамках когнітивно-поведінкової терапії когнітивні моделі соціальної фобії та генералізованого тривожного розладу мають підтвердження доказових досліджень. І на базі цих моделей будуються методи когнітивно-поведінкової терапії, що мають таким чином доведену ефективність [77; 81].

Короткострокові методи когнітивно-поведінкової психотерапії виявилися найефективнішими в роботі з тривожними розладами. Зокрема, конфронтувальні методики (в рамках яких відбувається зустріч із ситуацією, що викликає страх) у когнітивно-поведінковій терапії можуть застосовуватися в трьох варіантах [71, с. 263-325].

1. Зіткнення в реальній ситуації поступове – високо ефективні в короткостроковій терапії фобічних тривожних розладів, панічних розладах, obsесивно-компульсивному розладі (ефект групової терапії виявився вищим, ніж індивідуальної);

2. Зіткнення в реальній ситуації посилене;

3. Зіткнення в уяві посилене.

У дослідженнях західних вчених наводяться дані про значні поліпшення та стабільні результати у випадках роботи з депресивними та тривожними розладами методами короткострокової когнітивно-поведінкової психотерапії

А. Бека (від 10 терапевтичних сесій від 4 до 21 тижня). Це пов'язано з тим, що тривожність найчастіше проявляється як реакція на загрозу, яка не існує фактично, але при цьому існує в реальності клієнта. Фактично породжує тривожність спотворене сприйняття реальності, яке з'являється в людини внаслідок формування в дитячому віці некоректних переконань. Когнітивно-поведінкова терапія дає змогу в короткий термін виявляти глибинні деструктивні переконання та змінювати їх [64].

Ще один деструктивний прояв тривожності – низька толерантність до невизначеності. Методи когнітивно-поведінкової терапії допомагають людині виявляти межі власної визначеності, планувати свої дії за цими межами і формувати більш ефективні способи адаптації до мінливих обставин.

Коли обираються мішені впливу, важливо враховувати індивідуальні чинники особистості: деструктивність її оточення, наявність коморбідних розладів, залежностей, хронічних захворювань. Ця вимога передбачає інтеграцію психотерапевтичних підходів. Прикладом інтегративного підходу до психотерапії на основі когнітивно-поведінкової терапії є Mindfulness based cognitive therapy (МВСТ), або заснована на усвідомленості когнітивна терапія, де роль транстеоретичного конструкту відводиться концепції усвідомленості як метакогнітивної регуляторної здатності [20; 80]. Когнітивно-поведінкова терапія у своєму сучасному вигляді відкрита для інтеграції з підходами гуманістичної, екзистенціальної, аналітичної та духовної традицій.

Загалом когнітивно-поведінковий підхід, посідаючи провідні позиції, продовжує розвиватися: «Дослідницький колектив Д. Девіда (D. David) і співавторів стверджує, що вдосконалення психотерапії надалі здійснюватиметься в бік дедалі більшої інтеграції науково обґрунтованих психотерапевтичних підходів на основі методології когнітивно-поведінкової терапії» [64; 81].

Термін сформульовано на основі праць С. Холлона, А. Бека., М. Ламберта: «Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) – це психосоціальне втручання, спрямоване на зменшення симптомів різноманітних психічних захворювань,

насамперед депресії та тривожних розладів. Когнітивно-поведінкова терапія фокусується на оскарженні та зміні когнітивних викривлень (таких як думки, переконання та ставлення) і пов'язаної з ними поведінки для поліпшення емоційної регуляції та розробки особистісних копінг-стратегій, спрямованих на розв'язання поточних проблем. Хоча спочатку її було розроблено для лікування депресії, її застосування було розширено і включає лікування багатьох психічних захворювань, зокрема тривоги, розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, сімейних проблем і розладів харчової поведінки» [65].

Основні ідеї когнітивного підходу були сформульовані на початку 60-х років у США «дисидентами» психоаналізу Альбертом Еллісом і Ароном Беком. Подальшого розвитку ці ідеї набули в рамках біхевіоризму, значно змінивши останній, що в підсумку призвело до конвергенції двох підходів. Біхевіоральні психотерапевти визнавали важливість когнітивних процесів і зробили їх основною мішенню терапевтичного впливу [81].

Методологи когнітивної терапії вважають, що напрям має філософські підвалини. Перелічимо витoki:

1. Вчення пізніх стоїків (Епіктета, Сенеки, Цицерона) про вплив суб'єктивної думки і суджень розуму в появі душевного дискомфорту і туги;
2. Дедуктивний діалог Сократа;
3. Вчення Френсіса Бекона про обмеженість людського розуму та його спотворення;
4. Раціоналістичне вчення Спінози, присвячене емоціям, які є похідними мислення, і можливостям зміни почуттів, змінюючи пов'язані з ними переконання [44].

Когнітивно-поведінкова терапія відрізняється від інших напрямів психотерапії спрямованістю на розв'язання конкретного завдання і короткостроковістю. Таким чином, основне завдання терапевта полягає в допомозі клієнту в пошуку і формуванні ефективних стратегій полегшення симптому аж до його нівелювання.

Слід зазначити, що когнітивно-поведінкова терапія діє так, що відбувається зміна ставлення людини та їїньої поведінки в процесі зосередження на думках, переконаннях, образах, судженнях і тому, як усе перелічене пов'язане з їїньою поведінкою. У процесі когнітивної терапії фахівці мають справу з когнітивними елементами двох рівнів:

а) так званими «автоматичними» образами і думками, пов'язаними з переробкою поточної інформації, які є реакцією на те, що відбувається зараз;

б) базисними переконаннями, що являють собою систему глибинних уявлень індивіда про себе і про навколишній світ, у якій фіксовано його минулий досвід [64].

Перелічимо основні принципи когнітивно-поведінкової терапії, які наводить Джудіт Бек [65]:

1. Когнітивно-поведінкова терапія заснована на формулюванні проблемного запиту клієнта та індивідуальному підході до концептуалізації кожного клієнта. Цей принцип означає:

2. Створення терапевтичного союзу. Терапевт дає зрозуміти клієнту, що не залишить його сам на сам із проблемними переживаннями.

3. Орієнтованість на результат і фокусування на проблемах. Когнітивно-поведінкова терапія працює з конкретними завданнями: зміна поведінки, зміна мислення, зміна ставлення до проблемних подій.

4. Увага до того, що відбувається зараз. Когнітивно-поведінкова терапія працює з тим, що відбувається з людиною зараз.

5. Клієнт навчається роботи з власними станами, емоціями, думками. Вчиться самостійно попереджати рецидиви.

6. Терапевтичний процес обмежений за часом (регулярність). Регулярність зустрічей і обговорення того, що відбувається, дають змогу створити можливість для зміни та відстеження наявності змін у реакціях, мисленні, поведінці клієнта.

7. Терапевтична сесія структурована. Діалог із клієнтом структурований таким чином, щоб допомогти йому виявити власні хибні уявлення і невірні висновки.

8. Процес терапії передбачає, що клієнт змінить свій спосіб мислення, обмежувальні та деструктивні переконання і поведінку.

Наведемо стратегії, за допомогою яких реалізуються принципи когнітивно-поведінкової терапії за Ароном Беком [11; 13; 14]:

1. Сократівський діалог – техніка структурованого діалогу, мета якої допомогти клієнту виявити помилки свого мислення. Терапевт не пропонує свій погляд, а лише своїми запитаннями породжує в людині сумнів щодо істинності її висновків.

2. Спрямоване відкриття – консультативний метод, який передбачає створення терапевтом сприятливого простору для зміни клієнтом власних переконань, вироблення нових стратегій поведінки, способів реагування тощо.

Техніки когнітивно-поведінкової терапії, що ефективні у роботі зі студентами:

- Ведення щоденника. Студентам пропонується почати відстежувати власні негативні переживання, фіксуючи їх за розробленими критеріями в щоденнику. Його зміст потім обговорюється та допомагає виявити негативні установки та нав'язливі думки.

- Заповнення порожнечі. Ця техніка ефективна у виявленні автоматичних думок. Виконується таким чином, що подія, яка створює проблемні переживання, ділиться на: подія, рій думок, що утворюють порожнечу, реакція і дії студента. Питання допомагають усвідомити студентам, що перебувало в порожнечі між подією і реакцією.

- Декатастрофізація. Зниження перебільшеності драматичності ситуації. Ставиться запитання: «Що якщо...»? Відповідаючи на яке, студент розуміє, що його висновки щодо реальності неадекватні. Виявляє, що фактично сталося і які справжні наслідки.

- Переформулювання. Спосіб зміни формулювання проблеми, з метою зміни поведінки студента.
- Децентралізація. Зміщення фокусу уваги студента, у випадках, коли він вважає, що «весь світ проти нього».
- Реатрибуція. Студент перевіряє відповідність інформації щодо дійсності, виявляє реальні причини і наслідки. У результаті цього процесу студент перестає бачити причину всіх негативних подій тільки в собі.
- Прийняття рішень. Якщо студенту важко зробити вибір, можна виписати всі переваги та недоліки варіантів, зробити аналіз кожного пункту.
- Рефокусування. Переведення уваги з нав'язливих негативних думок на необхідні до виконання дії, фізичні вправи або щось інше, що допомогло б перемістити фокус уваги.
- Послідовне наближення. Розбивання мети на послідовність із маленьких кроків. Студент складає схему дій у напрямку до мети.
- Зміна ролей. Студенту пропонується спробувати себе в ролі психолога, проаналізувати проблемні думки і переконати співрозмовника в їхній ірраціональності. У результаті студента починає усвідомлювати неадекватність своїх суджень.
- Метафори. Застосування близьких та зрозумілих для цитат, притч, образних висловлювань, сюжетів для усвідомлення власних психологічних процесів, механізмів, когнітивних спотворень.
- Робота з уявою. Студенту пропонується уявити найгірший варіант розвитку подій, або замінити образ, що лякає, на бажаний, і чинити так щоразу, коли він знову з'явиться.
- Техніки релаксації. Необхідно підібрати відповідні техніки розслаблення м'язів і вирівнювання дихання. Це може бути світська медитація, плавання, заняття йогою тощо.

Когнітивні елементи та операції об'єднує когнітивний зміст, специфічний для кожного розладу. Незважаючи на твердження багатьох студентів про

безпричинність емоційних станів, спеціальні методи, що підбираються для кожного окремого випадку, дають змогу виявити конкретний зміст переживань.

Застосування методу когнітивно-поведінкової терапії у роботі з тривожними станами студентів є доцільним та ефективним при наступних ознаках : низька толерантність до невизначеності; позитивні переконання щодо занепокоєння; відсутність орієнтації на розв'язання проблем; когнітивне уникнення [11; 65].

Висновки до розділу

У результаті теоретичного аналізу літератури з проблеми дослідження з'ясовано, що тривога – це особистісне переживання емоційного дискомфорту, пов'язане з очікуванням неблагополуччя та передчуттям небезпеки, внаслідок чого студент опиняється в стані постійного перенапруження, схильний бачити загрозу там, де її немає. Стани тривоги у студентів є відображенням найбільш значущих соціальних потреб та має виражену адаптивну природу.

Розмежовано поняття тривожність як емоційний стан та як стійка властивість, риса особистості або темпераменту. Описано два основних вида тривожності, що можуть виявлятися у студентів – відкрита та прихована. Відкрита тривога усвідомлюється студентами та виявляється у поведінці й діяльності у вигляді стану тривоги. Прихована тривога є неусвідомлюваною, виявляється або надмірним спокоєм, нечутливістю до реального неблагополуччя, його її запереченням, специфічними поведінковими стереотипами.

Описано прояви станів тривоги у студентів на психологічному та фізіологічному рівні. Тривожність на психологічному рівні відчувається як: напруга, заклопотаність, нервозність, занепокоєння, почуття невизначеності, незахищеності, безсилля, невдачі, загрози, самотності, неможливості прийняти рішення. На фізіологічному рівні реакція тривожності проявляється посиленням серцебиття, диханням, збільшенням хвилинного об'єму циркуляції крові, підвищенням артеріального тиску, зростанням збудливості, зниженні порогів

чутливості, коли нейтральні стимули набувають негативного емоційного забарвлення.

Охарактеризовані психологічні особливості високотривожних студентів. Тривожні стани у студентів зумовлюють уникання ними спілкування з ровесниками, недовіру до оточуючих, невпевненість в собі, нестійку самооцінку, малоініціативність, відчуття самотності, замкнутості, або, навпаки, очікування нападу, глузування, образи сприяє утворенню реакції психологічного захисту у вигляді агресії, настирливості, озлобленості, сприяє виникненню внутрішніх конфліктів, що позначається на успішності навчальної діяльності студентів та налагодженні контактів з оточенням.

Обґрунтовано використання засобів когнітивно-поведінкової терапії у роботі з тривожними станами студентів. Засоби когнітивно-поведінкової терапії є ефективним інструментом у роботі зі зменшення симптомів різноманітних психічних захворювань, в тому числі, тривожних розладів. Техніки когнітивно-поведінкової терапії фокусуються на оскарженні та зміні когнітивних викривлень, думок, переконань, ставлень та пов'язаної з ними поведінки особистості. Застосування техніки когнітивно-поведінкової терапії у роботі з станамми тривоги студентами допоможе поліпшити емоційну регуляцію студентів та сприятиме розробки особистісних копінг-стратегій, що спрямовані на розв'язання поточних проблем.

Описано особливості застосування технік когнітивно-поведінкової терапії у роботі з тривожними станами студентів: ведення щоденника допомагає студентам відстежувати власні негативні переживання за певними критеріями; виявлення автоматичних думок допомагає побачити думки, що утворюють проблемні переживання студента; декатастрофізація сприяє зниженню перебільшення драматичності ситуації; децентрація допомагає змістити фокус уваги студента; реатрибуція спрямована на перевірку відповідності інформації дійсності; техніка прийняття рішень застосовується, коли студенту важко зробити вибір; техніка рефокусування допомагає переключити увагу студентів з нав'язливих негативних думок на необхідні дії та поведінку; послідовне

наближення допомагає скласти схему дій для досягнення мети; застосування метафор та технік роботи з уявою допомагає формувати у студентів конструктивні стратегії подолання у поєднанні з використанням засобів релаксації.

Отже, психологічна робота з тривожними станами студентів має сприяти пошуку справжньої причини, а не боротися з наслідками, тому одним із найефективніших способів терапії тривожності є когнітивно-поведінкова терапія. В основі методу лежить зміна когнітивних спотворень і пов'язаної з ними поведінки. Техніки когнітивно-поведінкової терапії чудово справляються з такими проявами тривоги у студентів як автоматичні думки, низька толерантність до невизначеності, висока конфліктність.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ З ТРИВОЖНИМИ СТАНАМИ

2.1 Вибір та обґрунтування методик дослідження тривожних станів студентів-психологів

Мета емпіричної частини дослідження – емпірично дослідити психологічні особливості студентів-психологів з тривожними станами; теоретично обґрунтувати та запропонувати практичні рекомендації по роботі з тривожними станами студентів з використанням засобів когнітивно-поведінкової терапії.

Емпіричне дослідження здійснювалося на базі Хмельницького національного університету, у ньому взяли участь 50 студентів-психологів факультету здоров'я, психології, фізичної культури та спорту. Учасники дослідження – хлопці та дівчата спеціальності «Психологія» денної та заочної форми навчання віком від 19 до 30 роки.

Відповідно до мети та гіпотези емпіричного дослідження було обрано наступні методики дослідження:

- 1) методика «Самооцінки психічних станів» Г. Айзенка [25];
- 2) методика «Шкала реактивної та особистісної тривожності» Ч. Спілбергера [32];
- 3) методика «Типи поведінки у конфлікті К. Томаса [45];
- 4) методика «Біографічний опитувальник» (BIV) для дослідження соціальних та індивідуальних особливостей студентів [61].

Розглянемо більш детально кожен з обраних методик.

Для діагностики рівня прояву чотирьох основних психічних станів тривоги, агресії, фрустрації та ригідності була використана методика «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка.

Опитувальники Г. Айзенка створювалися на основі розробки автором нового типологічного підходу до вивчення особистості. У процесі складання автор спирався на теоретичні підходи К. Юнга, Р. Вудвортса, Е.Кречмера та ін. і додав власні дані експериментальних досліджень. Ці опитувальники мають високий коефіцієнт валідності та надійності.

Мета: визначити стан людини через виявлення її рівня самооцінки, визначення рівня чотирьох основних психічних станів: тривожність, агресивність, фрустрація, ригідність.

Тест складається з 40 запитань, що описують стани, респодентам пропонується щоразу обирати з трьох варіантів відповіді: «так», «ні», «іноді».

Опитувальник дозволяє отримати результати за такими шкалами:

Рівень прояву тривожності, тобто переживання особистістю емоційного неблагополуччя, що пов'язане з передчуттям небезпеки або невдачі. Високі показники за цією шкалою означають, що за будь-якої нестабільності або порушенні звичного перебігу подій може виникати стан тривожності, відчуття загрози та напруги.

Рівень прояву фрустрації – особливості переживання психічного стану, що виникає в ситуації розчарування, неможливості досягнення значущої для особистості мети чи потреби. Стан фрустрації виявляється у гнітючому напруженні, тривозі, відчутті безвиході та відчаю. Цей стан виникає у ситуаціях, що сприймаються особистістю як неминуча загроза у досягненні значущої мети, реалізації потреби. Рівень фрустрації залежить як від ступеня значущості події, що блокується, особливостей сприймання ситуації у контексті досягнення мети. Реакції на стан фрустрації можуть різноманітні, але основні типи реакцій це: «відхід» від реальної ситуації у світ фантазій, марень, мрій; виникнення тенденції до агресивності, яка може стримуватися та виявлятися у вигляді дратівливості, або відкрито проявляється у вигляді гніву; реакція загального «регресу» поведінки особистості, тобто перехід до більш примітивних способів дії, більш легких та виявлятися у частій зміні занять, захоплень тощо. Наслідком фрустрації може спостерігатися невпевненість у собі та фіксація способів дії,

поведінки та реагування, що використовувалися у ситуації фрустрації.

Рівень прояву агресії – стійка схильність особистості, що виявляється у афективних станах гніву, злості, люті та відображає ставлення особистості до поведінки, метою якої є заподіяння шкоди. Агресивність відіграє вирішальну роль у процесі еволюції людини, але вона не притаманна людській природі, бо діти засвоюють моделі агресивної поведінки практично з моменту народження. Причинами агресивності виступати різного роду конфлікти, в тому числі і внутрішньоособистісні. При цьому психологічні механізми емпатії, ідентифікації, дистанціювання допомагають стримувати агресію, оскільки дані механізми є підґрунтям розуміння інших, усвідомлення їх цінності.

Рівень прояву ригідності – стійка характеристика особистості, що виявляється у складностях, або повної нездатності змінювати намічену суб'єктом програму діяльності, поведінки, реагування, способу мислення за умов, що об'єктивно вимагають такої перебудови. Виокремлюють когнітивну, афективну та мотиваційну ригідність. Когнітивна ригідність виявляється труднощами зміни сприйняття і уявлення ситуації, що змінилася, складністю перебудови стереотипів мислення, оцінки та розуміння окремих аспектів оточуючої дійсності. Афективна ригідність виражається у сталості емоційних відгуків на об'єкти, що змінюються. Мотиваційна ригідність характеризується складностями зміни та рухливості системи мотивів у обставинах, що вимагають гнучкості та зміни характеру поведінки. Рівень прояву ригідності зумовлений індивідуальними особливостями та специфікою взаємодії особистості з оточуючим середовищем, що враховує ступінь складності завдання, її привабливість, наявність небезпеки, монотонність тощо [25].

Для оцінки особливостей прояву у студентів-психологів ситуативної та особистісної тривоги був застосований опитувальник «Шкала реактивної та особистісної тривожності» Ч. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory – STAI).

Опитувальник Ч. Спілбергера спрямований на вимірювання ситуативної та особистісної тривожності. Шкала тривоги і тривожності Спілберга

застосовується в консультативній практиці, прикладних дослідженнях, у клінічній психодіагностиці.

Мета опитувальника: визначити рівень ситуативної тривожності та наявність/ відсутність особистісної тривожності.

Опитувальник складається з двох частин: перша підшкала дозволяє визначити актуальний на цей момент стан тривоги, друга підшкала дає змогу виявити, як суб'єкт визначає тривожність як властивість особистості.

Підсумкові показники обох шкал можуть бути від 20 до 80 балів. Кореляційна особливість полягає у тому, що чим вищий підсумковий показник, то вищий рівень тривожності. Інтерпретуючи показники, використовували такі орієнтовні оцінки: до 30 балів – низька тривожність, 31-45 балів – помірна, 46 і більше – висока.

Перша шкала – ситуативної тривожності оцінює поточний стан тривоги, вимірюючи, як респонденти почуваються «просто зараз», виявляючи суб'єктивні відчуття страху, напруження, нервозності, занепокоєння і збудження вегетативної нервової системи.

Ситуативна або реактивна тривожність як стан характеризується суб'єктивним переживанням емоцій: напруження, занепокоєння, стурбованості, нервозності. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамічністю у часі.

Друга шкала – особистої тривожності, оцінює відносно стабільні аспекти особистості, її схильність до занепокоєння, оцінює відчуття\стан спокою, впевненості та безпеки. Під особистісною тривожністю мають на увазі стійку індивідуальну характеристику, що відображає схильність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього тенденції сприймати досить широке коло ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожну з них певною реакцією.

Особистісна тривожність являє собою конституціональну рису, що зумовлює схильність сприймати загрозу у широкому діапазоні ситуацій. За високої особистісної тривожності кожна з цих ситуацій стає стресом для індивідуума і викликає в нього виражену тривогу [32].

Як властивість особиста тривожність активізується при сприйнятті певних стимулів, що розцінюються людиною як небезпечні (у т.ч. для самооцінки, самоповаги). Особи, які належать до категорії високотривожних, схильні сприймати загрозу своїй самооцінці та життєдіяльності у широкому діапазоні ситуацій і реагувати вельми вираженим станом тривожності. Якщо STAI показує у респондента високий показник особистісної тривожності, це дає підставу припускати в нього виникнення стану тривожності в різних пересічних ситуаціях. Дуже висока особистісна тривожність прямо корелює з емоційними та невротичними зривами і психосоматичними захворюваннями.

З метою визначення поведінкових особливостей студентів-психологів у конфліктних ситуаціях застосовувалась *методика «Типи поведінки у конфліктах» Томаса-Кілманна*.

Метою методики є визначення поведінкового стилю особистості в ситуації конфлікту. Методика дає змогу встановити схильність особистості до конфліктів, визначити стилі розв'язання конфліктної ситуації. Методика може застосовуватися як орієнтовна для вивчення адаптаційних і комунікативних особливостей особистості, стилю міжособистісної взаємодії.

Опитувальник описує форми взаємодії людей: змагальна, пристосувальна, компромісна, уникаюча і співробітництва у вигляді 12 суджень про поведінку людини в конфліктній ситуації. Опитувальник дозволяє визначити найбільш конструктивні та деструктивні форми поведінки у конфліктах. Виявити методи активізації конструктивної поведінки в конфліктних ситуаціях.

На думку К. Томаса і Р. Кілмана, у підґрунті типології конфліктної поведінки лежать два поведінкові стилі: кооперація, що пов'язана з увагою людини до інтересів інших людей, залучених до конфлікту; і напористість, для якої характерний акцент на захисті власних інтересів.

Відповідно до цих двох основних вимірів К. Томас виділяє такі способи регулювання конфліктів:

а) конфронтація (змагання, суперництво), яке виражається у прагненні домогтися задоволення своїх інтересів на шкоду інтересам іншої людини;

- б) пристосування (поступливість), що означає, на противагу суперництву, принесення в жертву власних інтересів заради інтересів іншого;
- в) компроміс, як угода між учасниками конфлікту, досягнута шляхом взаємних поступок;
- г) ухилення (відхід, ігнорування), для якого характерна як відсутність прагнення до кооперації, так і відсутність тенденції до досягнення власних цілей;
- д) співпраця, коли учасники ситуації приходять до альтернативи, що повністю задовольняє інтереси обох сторін.

Можливості кожної з п'яти стратегій:

1. Ухилення ефективно в ситуаціях, коли партнер має об'єктивно більшу силу і використовує її в конфліктній боротьбі. У спілкуванні зі складною конфліктною особистістю використовуйте будь-яку можливість, щоб уникнути конфлікту: у цьому немає нічого ганебного або принизливого. Уникнення приносить позитивні плоди, будучи тимчасовим відтермінуванням у вирішенні конфлікту: поки на руках мало даних або немає психологічної впевненості у своїй позиції. Тимчасово піти від проблеми, щоб надалі розв'язати її остаточно – це часто єдино правильна стратегія.

2. Пристосування є природним у ситуаціях, коли порушена проблема не така важлива для людини, як для її опонента, або стосунки з опонентом являють собою самостійну цінність, важливішу за досягнення мети. Це непередбачувана за своїми наслідками стратегія. Якщо відмова від мети не коштувала людині великих зусиль, поступливість може позитивно позначитися на її самооцінці та стосунках із партнером. Дуже важливо відчувати, що інший помітив і оцінив жертву. В іншому разі залишається почуття досади, образи і, отже, ґрунт для емоційного конфлікту.

3. Конфронтація – стратегія для серйозних ситуацій і життєво важливих проблем, часто вона ефективна в екстремальних ситуаціях. Протиборство виправдане, якщо мета надзвичайно важлива або, якщо людина має реальну силу і владу, впевнена у своїй компетентності. Якщо влади і сили недостатньо, можна загрузнути в конфлікті, а то й зовсім програти. Крім того, застосування

конфронтації для вирішення проблем в особистих стосунках загрожує відчуженням.

4. Співпраця – це не стільки стратегія поведінки, скільки стратегія взаємодії. Вона незамінна в близьких, тривалих і цінних для обох партнерів стосунках, за рівності статусів і психологічної влади. Вона дає змогу партнерам розв'язати конфлікт, не відмовляючись від своїх реальних цілей. Співпраця добра, крім одного – це довга історія. Потрібен час, щоб проаналізувати потреби, інтереси та побоювання обох сторін, а потім ретельно обговорити їх, знайти найкращий варіант їхнього поєднання, напрацювати план вирішення та шляхи його виконання тощо. Співпраця не терпить метушні та поспіху, але дає змогу вирішити конфлікти повністю. Якщо часу немає, можна вдаватися до компромісу як до «замінника» співпраці.

5. Компроміс, або квазіспівпраця, або торг про взаємні поступки. Ефективний у ситуаціях, що вимагають швидкого результату. «Поділ» потреб буває необхідний для збереження відносин, особливо в тих випадках, коли відшкодувати інтереси сторін неможливо. Компроміс рідко приносить справжнє задоволення результатом конфліктного процесу. Будь-які варіанти поділу – навпіл, порівну, по-братськи – психологічно несправедливі. І це зрозуміло: мети повністю не досягнуто, деяку частину кинуто на вівтар позитивного результату конфлікту, але оцінити жертву нікому, бо опонент так само постраждав, як і ви самі.

Опитувальник складається з 30 пар тверджень, що належать до різних стилів поведінки людини в ситуації конфлікту. З кожної пари тверджень потрібно вибрати одне, яке найправильніше відображає ставлення випробовуваного до конфліктної ситуації, і зазначити його в бланку відповідей.

Обробка та інтерпретація результатів тесту:

Кількість балів, набраних випробовуваним за кожною шкалою, дає уявлення про вираженість у нього тенденції до прояву відповідних форм поведінки в конфліктних ситуаціях.

Інші фахівці переконані, що *оптимальною стратегією в конфлікті*

вважається така, коли застосовуються всі п'ять тактик поведінки, і кожна з них має значення в інтервалі від 5 до 7 балів. Якщо ваш результат відмінний від оптимального, то одні тактики виражені слабо – мають значення нижче 5 балів, інші – сильно – вище 7 балів.

Формули для прогнозування результату конфліктної ситуації:

А) Змагання + Вирішення проблеми + 1/2 Компромісу;

Б) Пристосування + Уникнення + 1/2 Компромісу

- якщо сума А > суми Б, шанс виграти конфліктну ситуацію є у вас,
- якщо сума Б > суми А, шанс виграти конфлікт є у вашого опонента.

Наступним етапом дослідження було виявлення соціальних та індивідуальних особливостей майбутніх психологів та був використаний *Біографічний опитувальник Bottscher, Jager, Lischer (BIV)*.

Даний опитувальник складається з 97-ми запитань, що пов'язані з оцінкою студентами стосунків з іншими людьми, зокрема з найближчими родичами, друзями, а також оцінки психологічного стану та особливостей досліджуваних. Низькі показники за шкалами відповідають 1-3 стеном, високі показники – 8-10 стеном відповідно.

Методика містить наступні шкали:

«Сімейна ситуація» (FAM) – високий рівень виявляє незадоволеність сімейною ситуацією, брак любові, турботи, уваги, несправедливе, неадекватне ставлення сім'ї до дитини та оточуючого світу;

«Сила Я» (ICHST) – високий рівень говорить про невпевненість у собі особистості, нездатність добиватись поставлених цілей;

«Соціальне положення» (SOZLAG) – шкала вказує на рівень негативного впливу навколишнього середовища (вплив оточуючих людей) на рівень соціальної адаптації особистості;

«Виховання (стиль)» (ERZIEN) – показує рівень неврогенного впливу виховання на особистість студента та негативний характер стосунків між батьками;

«Нейротизм» (N) – характеризує загальну психічну нестійкість особистості, її тривожність, чутливість;

«Екстраверсія» (E) – високі бали свідчать про товариську та імпульсивність, низькі бали вказують на закритість, відлюдькуватість та пасивність.

«Соціальна активність» (SOZAKT) – високі бали вказують на слабку здатність до встановлення та підтримки соціальних зв'язків студентів;

«Психофізіологічна конституція» (PSYCON) – схильність студентів до соматичних розладів у результаті нервового навантаження.

Автори виходять із того, що запропонована методика відповідає насамперед практичним потребам і описує обстежуваних за допомогою властивостей особистості, сформованих соціальним середовищем, ситуацією та біографією, розкриває вплив сімейної ситуації на життєвий шлях.

Інтерпретація результатів ґрунтується на визнанні того, що причини особистісних порушень часто лежать у попередньому досвіді. Пережиті особистістю конфлікти, стійкі непродуктивні стереотипи поведінки зумовлені індивідуальною історією розвитку і, особливо, досвідом раннього дитинства. Біографічний опитувальник враховує детермінаційну модель неврозу, яка передбачає аналіз поведінки з точки зору біологічних і психічних диспозицій [61].

Під біологічними диспозиціями розуміють актуальні біологічні впливи (наприклад, хвороба) і генетично зумовлені причини, що спричиняють фізичні страждання. Психічні диспозиції розглядаються як тенденція до реакцій, які виникають в індивідуальній історії розвитку. У реальному житті стимули довкілля сприймаються і переробляються суб'єктивно, проходять через «фільтр» особистості, в якій існують і ті й інші диспозиції.

Стереотипи відхиленої поведінки можуть бути закріплені та проявлятися в повсякденній поведінці. Чисельний вимір стереотипів порушень поведінки здійснюється за допомогою таких шкал опитувальника, як «Сімейна ситуація» (FAM) і «Виховання (стиль)» ERZIEN – це так звані біографічні шкали.

Подальший життєвий шлях людини багато в чому опосередковується впливом середовища. Воно може цей вплив закріплювати й посилювати, компенсувати, замінювати неадекватні стереотипи на настільки ж неадекватні тощо. Ці впливи середовища вимірюються за допомогою шкал Сила Я (ICHSTK), Соціальне становище (SOZLAG), Психофізична конституція (PSYCON), Соціальна активність (SOZAKT). Поряд із цим в актуальній ситуації при описі поведінки можуть виявитися й особистісні специфічні тенденції поведінки. Особистісні особливості вимірюються шкалами «Нейротизм» (N) і «Екстраверсія» (E).

2.2 Результати емпіричного дослідження тривожних станів студентів-психологів

Для участі у емпіричному дослідженні станів тривоги у студентів-психологів було залучено 50 студентів Хмельницького національного університету спеціальності «Психологія» денної та заочної форми навчання віком від 19 до 30 роки.

Першою було проведено *методику «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка* з метою діагностики у студентів-психологів станів тривоги, агресії, фрустрації та ригідності.

В результаті проведення цієї методики високий рівень тривожності показали 34% (17 осіб) респондентів, середній рівень – 52%, (26 осіб) низький рівень тривожності показали 14% (7 осіб) студентів-психологів (рисунок 2.1). Високий рівень тривожності свідчить про швидку втомлюваність, схильність до агресивної поведінки, сприйняття багатьох ситуацій та обставин як загрозливих та важко здоланих.

Серед студентів-психологів із високою тривожністю жінок виявилось більше (26%), ніж чоловіків (8%).

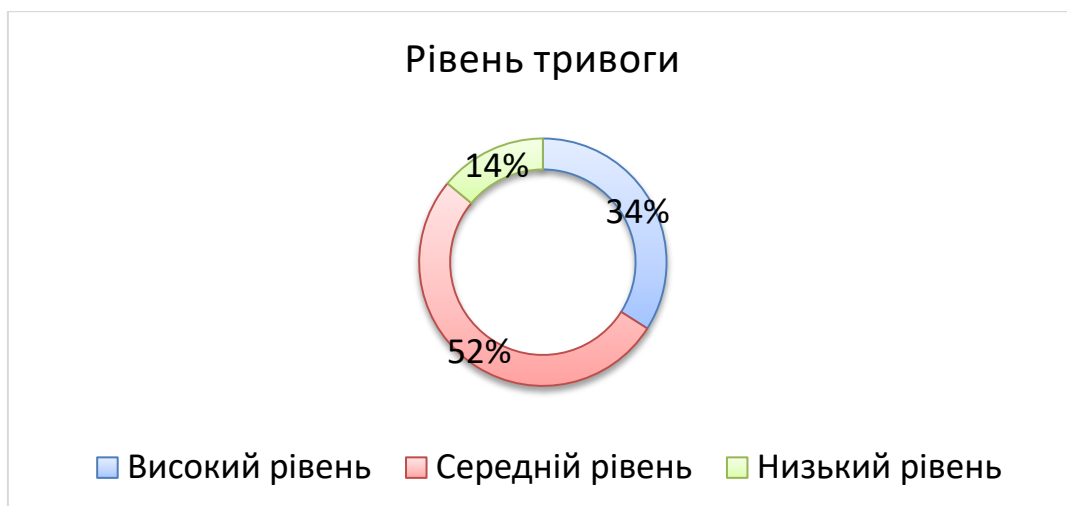


Рисунок 2.1 – Розподіл студентів-психологів за рівнем тривоги за методикою Г. Айзенка (у %)

Фрустрованість завжди пов'язана з рівнем самооцінки особистості. Студенти, які відчують фрустрацію, проявляють агресію або регресію (депресію, плач, дитяча поведінка). Такі варіанти поведінки пов'язані із сутністю цього явища. Фрустрація – це не тільки неможливість досягти мети з об'єктивних причин, але й недосяжність мети через її некоректність одночасно з неможливістю відмовитися від мети. Часто проблеми із самооцінкою (високий рівень фрустрованості) виникають у студентів із високим показником тривожності. Це відбувається тому, що наявність тривоги заважає реалізації ресурсів студента.

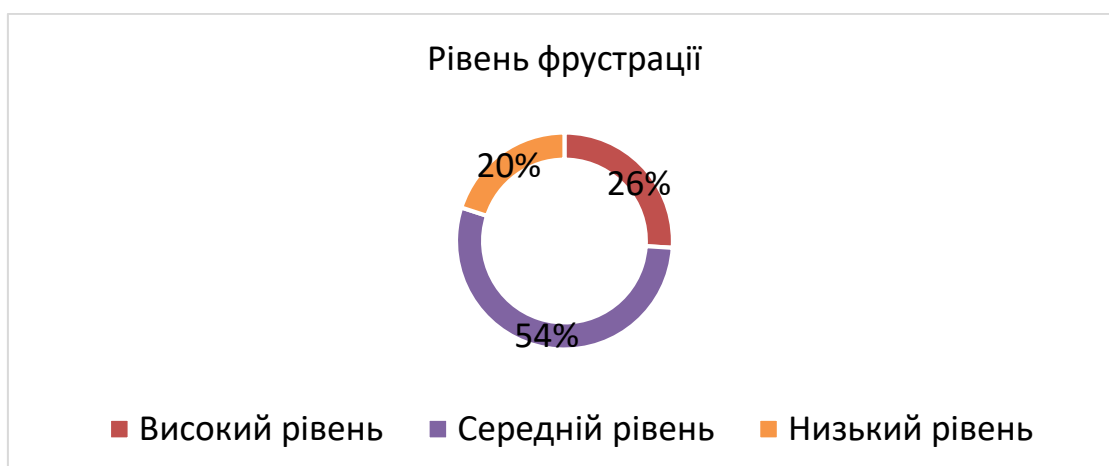


Рисунок 2.2 – Розподіл студентів-психологів за рівнем фрустрації за методикою Г. Айзенка (у %)

Високий рівень фрустрації виявляється у 26% (13 осіб) студентів-психологів, середній рівень – у 54% (27 осіб) студентів та низьким рівнем фрустрації характеризуються 20% (10 осіб) студентів-психологів. У більшості майбутніх психологів спостерігається невпевненість у собі та фіксація способів поведінки, які використовувалися у ситуації фрустрації. Поведінкові стереотипи, які можуть використовуватися це реакції уникнення, виникнення дратівливості, гніву, агресивних форм поведінки, або перехід до примітивних способів поведінки, зміна занять, інтересів, цілей, відсутність організованості та цілеспрямованості діяльності.

Розглянемо результати діагностики рівня прояву стану агресії у студентів-психологів. Результати проведення методики «Самооцінки психічних станів» Г. Айзенка показали, що високий рівень агресивності виявлений у 32% (16 осіб) студентів, середній рівень агресивності показали 40% (20 осіб) та низьким рівнем агресивності характеризуються 28% (14 осіб) студентів-психологів (рисунок 2.3).

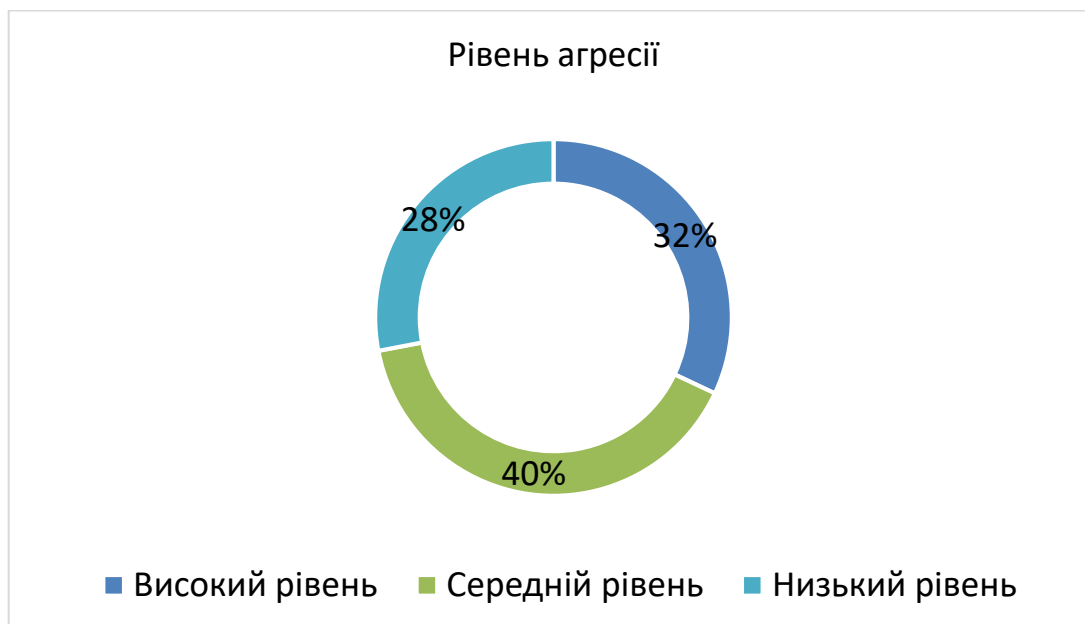


Рисунок 2.3 – Розподіл студентів-психологів за рівнем агресії за методикою Г. Айзенка (у %)

Агресивність супроводжується спотвореним сприйняттям ситуацій, що також характерно для студентів із тривожністю. Оточення такими студентами

сприймається потенційно небезпечним, тому вони завжди готові до конфронтації і, як правило, різко реагують на будь-які зміни ситуації, на критику тощо.

Згідно даних нашого дослідження, які показано на рисунку 2.4, високий рівень ригідності виявляється у 24% (12 осіб) респондентів, можливо, у них більшою мірою проявляються труднощі з адаптацією до мінливих умов життя, що часто призводить до конфліктної поведінки. Середній рівень ригідності показали 40% (20 осіб) студентів та низький рівень ригідності показали 36% (18 осіб) респондентів. Результати діагностики свідчать про те, що студенти-психологи характеризуються переважно низьким та середнім рівнем ригідності, тобто виявляють більше здатностей до змін, швидкої адаптації, для них характерна висока активність і гарне самопочуття. Студенти з низьким рівнем активності, при будь-яких змінах посилюється тенденція до погіршення самопочуття та збільшується рівень тривоги. Високий показник ригідності свідчить про те, що зіткнення з будь-якими змінами та непередбачуваними подіями стає для студента стресовим чинником.

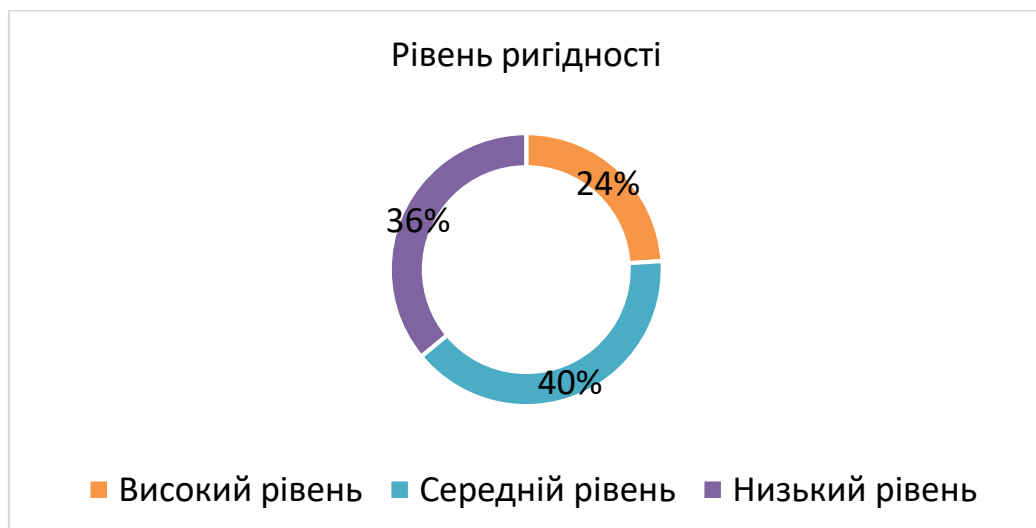


Рисунок 2.4 – Розподіл студентів-психологів за рівнем ригідності за методикою Г. Айзенка (у %)

З метою дослідження особливостей прояву реактивної та особистісної тривожності у студентів-психологів була застосована методика «Шкала реактивної та особистісної тривожності» Ч. Спілбергера. Результати за цією

методикою представлені на рисунку 2.5.

Як можна побачити з отриманих даних, високий рівень реактивної тривожності притаманий 34% студентів-психологів, середній рівень реактивної тривожності показали 40% студентів, низький рівень реактивної тривожності виявили 26% студентів-психологів. Висока реактивна тривожність часто проявляється у вигляді погіршення концентрації уваги, підвищеної стомлюваності, порушеннях сну, внутрішній напрузі, занепокоєнні.

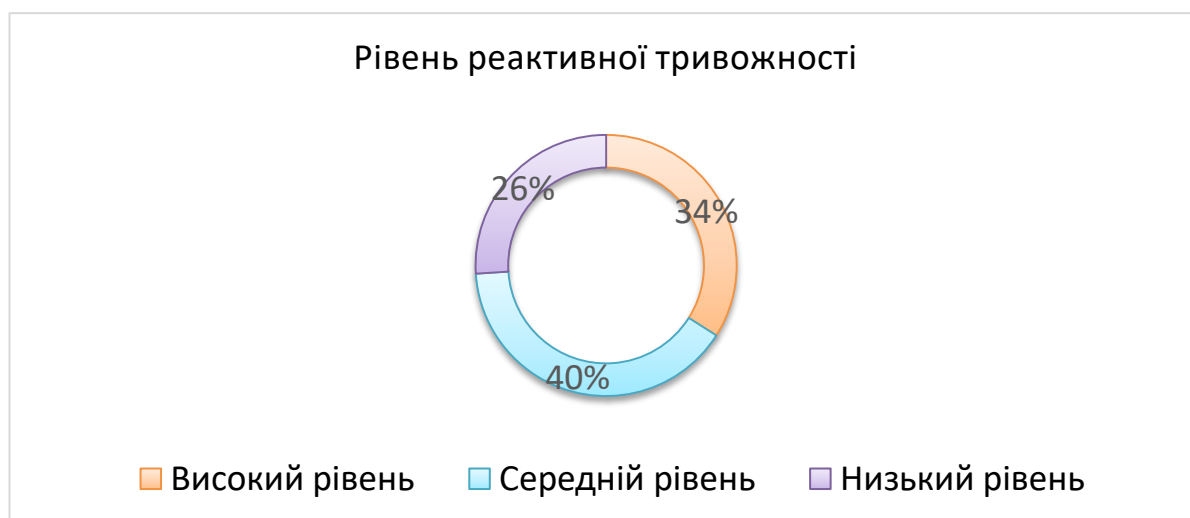


Рисунок 2.5 – Розподіл студентів-психологів за рівнем реактивної тривожності (у %)

Дослідження особистісної тривожності студентів-психологів показало, що високий рівень особистісної тривожності виявляється у 30% (15 осіб) студентів, середнім рівнем особистісної тривожності характеризуються 48% (24 осіб), низький рівень особистісної тривожності виявляють 22% (11 осіб) студентів-психологів (рисунок 2.6).

Висока особистісна тривожність створює стійке сприйняття ситуацій, що відбуваються, як загрозливих та часто служить джерелом проблем з оточуючими людьми, може бути причиною конфліктів. Тривожна особистість схильна будь-які зауваження або коментарі щодо її зовнішнього вигляду, поведінки, діяльності сприймати як акт агресії або ворожості, і такі студенти реагують досить агресивно.

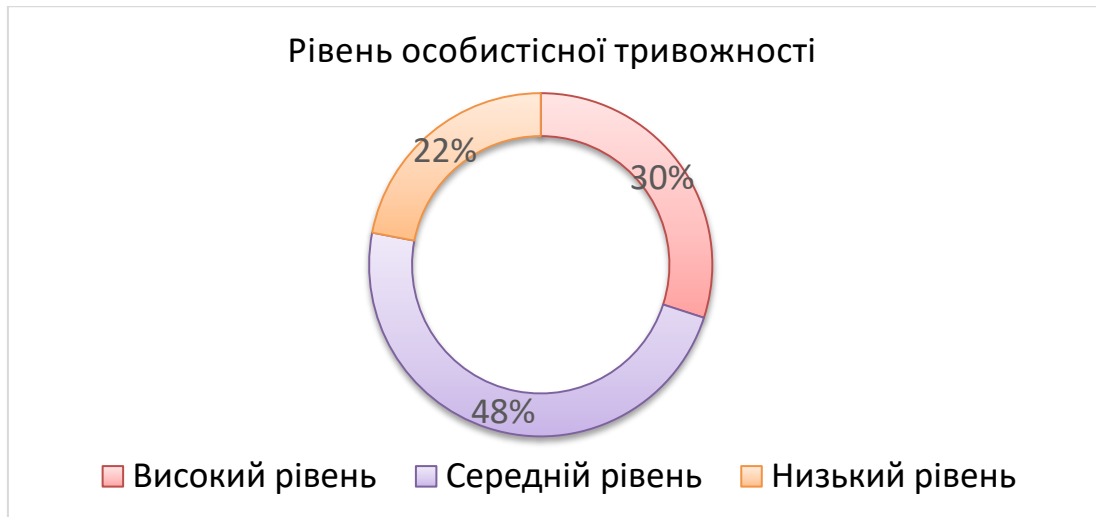


Рисунок 2.6 – Розподіл студентів-психологів за рівнем особистісної тривожності (у %)

Наступним завданням було порівняти рівень загальної тривожності студентів-психологів за гендерною ознакою. Наведемо результати порівняльного аналізу рівня загальної тривожності у чоловіків та жінок у нашій вибірці студентів-психологів на основі шкали особистісної тривожності Ч. Спілбергера (рисунок 2.7).



Рисунок 2.7 – Результати порівняльного аналізу показників рівня особистісної тривожності чоловіків і жінок студентів-психологів

У результаті порівняння було виявлено, що жінок серед студентів-психологів із рівнем підвищеної особистісної тривожності більше (64%), ніж чоловіків (36%). Це зумовлюється тим, що жінки більш емоційні, а у чоловіків тривога найчастіше проявляється у прагненні все контролювати: свої емоції, поведінку, ситуації та обставини, схильністю у всіх невдачах звинувачувати себе.

Для діагностики *схильності студентів-психологів до конфліктної поведінки* використовувалася методика К. Томаса. Отримані результати діагностики свідчать про те, що 34% (17 осіб) студентів-психологів більше проявляють змагальну стратегію в конфлікті – конкуренцію, тобто прагнуть будь-якою ціною досягнути власних інтересів, навіть шкодячи іншим. Найменше студентів – 10% (5 осіб) обирають стратегію пристосування та власні інтереси підкорюють іншим членам навчальної групи (рисунок 2.8).



Рисунок 2.8 – Результати діагностики студентів-психологів за методикою «Стиль поведінки в конфлікті» К. Томаса

Стратегії компроміс та уникнення в конфліктних ситуаціях використовують 20% (10 осіб) студентів, що свідчить про однаковий розподіл студентів, які здатні

вносити власні пропозиції, йти на поступки для вирішення протиріч, та студентів, які не мають прагнень для співпраці з іншими і досягнення власних цілей.

До співпраці схиляються 16% (8 осіб) студентів, тобто такі студенти орієнтуються на пошук альтернативних варіантів вирішення проблеми, які можуть задовільнити усіх учасників процесу та аргументувати плюси та мінуси різних варіантів. Такі результати дослідження студентів-психологів, можна пояснити тим, що тривога – реактивний стан, який фізіологічно переживається студентами як збудження, що не може реалізуватися. Ця нереалізованість і спонукає майбутніх психологів до вибору змагальної стратегії (рисунок 2.8).

Отримані результати проведеного емпіричного дослідження дали змогу виявити стратегії виходу з конфліктної ситуації серед чоловіків і жінок студентів-психологів за наявності тривожності загалом і окремо (таблиця 2.1).

Таблиця 2.1 – Результати дослідження стратегії виходу з конфліктної ситуації у чоловіків і жінок студентів-психологів (у %)

Стратегії виходу з конфліктної ситуації	Чоловіки студенти-психологи	Жінки студенти-психологи
Уникнення	5	10
Пристосування	10	25
Суперництво	65	27
Співпраця	12	21
Компроміс	8	17

Розглянемо окремо характерні стратегії поведінки у конфлікті серед хлопців та дівчат майбутніх психологів (рисунок 2.9 та 2.10).

Отримані результати свідчать про переважання серед хлопців-психологів (за наявності тривожності) у конфліктній ситуації більш характерно обирати стратегію поведінки суперництво. Це пов'язано з невпевненістю в собі, підвищеною агресивністю і сприйняттям конфліктної ситуації як загрози своїй самооцінці, статусу (рисунок 2.9).



Рисунок 2.9 – Результати діагностики чоловіків студентів-психологів за методикою «Стиль поведінки в конфлікті» К. Томаса

Результати, отримані щодо стратегій поведінки жінок у конфлікті, свідчать проте, що серед жінок-психологів (з наявністю тривожності) більшість схильні вдаватися до суперництва та пристосування, це пов'язано з відмінностями в переживанні стану тривоги: для одних – це агресивність та активна реакція на протиріччя як все ж таки загрозу, а в інших жінок-психологів наявність тривоги породжує страх висловлювання своєї думки та пасивність (рисунок 2.10).



Рисунок 2.10 – Результати діагностики жінок студентів-психологів за методикою «Стиль поведінки в конфлікті» К. Томаса

Для того щоб визначити ступінь тривожності, було проведено статистичне опрацювання даних за допомогою критерію рангової кореляції Спірмена. Результати статистичного опрацювання даних за допомогою критерію рангової кореляції Спірмена надані у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Результати статистичного опрацювання даних за допомогою критерію рангової кореляції Спірмена

	Тривожність	Реактивна тривожність	Особистісна тривожність
Змагання	-0,077	0,030	-0,067
Пристосування	-0,076	-0,180	-0,171
Компроміс	-0,516**	-0,704**	-0,530**
Уникнення	0,020	0,162	0,212
Співпраця	0,173	0,103	0,001
Ступінь конфліктності	0,674**	0,829**	0,572**
Фрустрованість	0,787**	0,699**	0,579**
Агресивність	0,766**	0,744**	0,722**
Ригідність	0,370*	0,328	0,306

* - наявність значущого зв'язку на рівні вірогідності 0,05;

** - наявність значущого зв'язку на рівні достовірності 0,01.

Як бачимо з таблиці 2.2, у результаті проведення статистичного опрацювання даних за допомогою критерію рангової кореляції Спірмена було виявлено такі особливості впливу тривожності на інші психологічні якості студентів-психологів:

Виявлено наявність зворотного зв'язку на рівні вірогідності 0,01 між тривожністю і такими критеріями: стратегія поведінки в конфлікті «компроміс», а також виявлено наявність прямого зв'язку на рівні вірогідності 0,01 з критеріями: ступінь конфліктності, фрустрованість, агресивність, і наявність прямого зв'язку на рівні вірогідності 0,05 з критерієм ригідність, що вказує на те,

що для тривожних студентів характерно мати підвищений рівень конфліктності, для них характерна схильність до фрустрованості та ригідності, вони частіше проявляють агресію щодо оточуючих, однак при цьому вони рідше використовують у конфліктах стратегію поведінки «компроміс».

Аналіз емпіричного дослідження та статистичного опрацювання дає можливість виявити низку взаємозв'язків між наявністю тривоги і проявами конфліктної поведінки студентів-психологів, переживання фрустрованості, високого і середнього ступеня ригідності.

Стан тривоги виникає як передбачення втрати в значущому контексті або побоювання у неможливості реалізації потреби. Значущим чинником для прояву агресивної поведінки у студентів є наявність тривожності. Агресія виникає як реакція на передбачувану загрозу, яка у поєднанні у з тривожністю є, як правило, вигаданою або ж перебільшеною. Агресія може бути відкрито вираженою і прихованою, в іншому випадку у студентів спостерігаються проблеми з оточенням через наявність образи, про яку друга сторона конфлікту може навіть не знати.

Фрустрація – це неможливість задоволення потреби або неможливість задоволення потреби через некоректне формулювання цієї потреби. Фрустрація безпосередньо пов'язана з рівнем самооцінки особистості, і як показують результати дослідження, так само з рівнем її тривожності. Чим більша тривожність, то вищий рівень фрустрованості студента. Страх невдачі породжує дитячі форми реакції на події, що відбуваються, замість сприйняття своїх помилок, студенти агресивно реагують на події і провокують конфлікт або ображаються, замикаються в собі і відмовляються діяти. Співпрацювати з такою людиною дуже складно, бо через проблеми із самооцінкою вона може порушувати ділові домовленості.

Тривожність пов'язана з проявами ригідності в характері та поведінці майбутніх психологів. Ригідність виявляються у труднощах в адаптації до змін навколишнього середовища. Що більше студент вимотується тривогою, то менше в нього залишається можливостей уваги до процесів, що відбуваються

навколо. У цьому разі несподівані зміни можуть виявитися серйозним стрес-фактором. Це проявлятиметься у застряганні в цій ситуації, не розумінні, що робити, страху майбутнього і пошуку розради в думках про минуле. Адаптація до нових обставин у стані тривожного перенапруження неможлива. Таким чином, агресивність (відкрита або прихована у вигляді образи), фрустрованість і ригідність – три якості, які супроводжують тривожність і створюють проблеми в комунікації з оточенням для майбутніх психологів.

Наступним етапом дослідження було *дослідження соціальних та індивідуальних особливостей студентів-психологів з високим та низьким рівнем тривожності*. Для цього студентів було умовно поділено на 2 групи: група студентів-психологів з високим рівнем тривожності (30 осіб) та група з низьким рівнем (20 осіб) розвитку тривоги. З метою дослідження соціальних та індивідуальних особливостей студентів-психологів був застосований *біографічний опитувальник (BIV)*, який дозволяє оцінити рівень задоволеності сімейною ситуацією, напруженість у соціальних стосунках, стиль виховання, соціальну активність, екстраверсію, нейротизм та схильність до соматичних захворювань у студентів (таблиця 2.3).

Згідно результатів, що представлені у таблиці 2.3. шкала «Незадоволеність сімейною ситуацією», можемо зробити висновок про те, що більшість студентів-психологів (60%) з високим рівнем тривоги негативно оцінюють психологічну атмосферу в своїй сім'ї, характеризуються негативним стосунками з близькими, вважають поведінку батьків невірною та не мають близького стосунку та взаємодії з батьками. Студенти з низьким рівнем тривоги в загальному задоволені своїми стосунками з батьками та бачать їх достатньо гармонійними, взаємодіють та підтримують один одного.

Шкала «Невпевненість в собі» вказує на рівень невпевненості в собі і студенти-психологи з високим рівнем тривоги переважно мають високий (40%) та середній (30%) рівень невпевненості в собі, здатності добиватися своїх цілей, є неамбітними, не схильні до конкуренції та вважають себе гіршими за оточуючих.

Таблиця 2.3 – Розподіл студентів-психологів з високим та низьким рівнем тривоги за біографічним опитувальником (%)

Шкала	Рівень	Рівень тривоги	
		Низький	Високий
Сімейна ситуація (незадоволеність сімейною ситуацією)	Високий	15	60
	Середній	55	30
	Низький	30	10
Сила «Я» (невпевненість в собі)	Високий	20	40
	Середній	35	30
	Низький	45	30
Соціальне положення (негативний вплив соціального середовища)	Високий	35	55
	Середній	40	40
	Низький	25	5
Стиль виховання (негативний характер стилю виховання)	Високий	20	55
	Середній	55	35
	Низький	25	10
Нейротизм	Високий	15	40
	Середній	40	35
	Низький	45	25
Екстраверсія	Високий	30	35
	Середній	40	35
	Низький	30	30
Соціальна активність (порушення соціальних зв'язків)	Високий	10	30
	Середній	40	40
	Низький	50	20
Психофізіологічна конституція (схильність до соматичних захворювань)	Високий	20	45
	Середній	50	40
	Низький	30	15

Студенти з низьким рівнем тривоги мають переважно низький (45%) та середній (35%) рівень за шкалою невпевненість в собі, що свідчить бажання та здатність таких студентів добиватися своїх цілей порівняно з іншими студентами.

Результати за шкалою «Негативний вплив соціального середовища» говорять про те, що більшість студентів з високим рівнем тривоги переживають негативний вплив соціального середовища, військових дій в Україні, незадоволені характером спілкування з іншими людьми, відчують нехтування своїми потребами, вважають себе недооціненими та неправильно зрозумілими (55%). Також студенти з високим показником «Негативний вплив соціального середовища» схильні до залежності від думки інших людей, незадоволеності навчальним колективом та друзями. Серед студентів-психологів з низьким рівнем тривоги 35% мають проблеми з адаптацією до складних обставин у зв'язку з військовими діями, мають проблеми у соціальному середовищі, але в цілому знаходять взаєморозумінням з іншими.

За шкалою «Негативний характер стилю виховання» 55% студентів-психологів з високою тривогою визначають сильний неврогенний вплив сімейного виховання, стосунків з батьками та між батьками, загалом серед близьких родичів. Серед студентів з низьким рівнем тривоги лише 35% оцінюють вплив свого виховання як негативний.

40% досліджуваних студентів-психологів з високим рівнем тривоги характеризуються високим рівнем нейротизму, що свідчить про їх емоційну нестабільність, низьку резильєнтність, чутливість до стресових ситуацій, схильність до катастрофізації, негативізму та відчутті відсутності перспектив. 15% студентів з низьким рівнем тривоги мають високий рівень нейротизму, а більшість мають низький та середній рівень емоційної лабільності, що вказує на достатньо добру психологічну стійкість, здатність до емоційної та поведінкової стабільності.

Показники за шкалою «Порушення соціальних зв'язків» свідчать про те, що 30% студентів-психологів з високим рівнем тривоги мають труднощі з

встановленням та підтримкою соціальних зв'язків, і 70% студентів не дивлячись на високий рівень стресогеного впливу добре формують та підтримують соціальні зв'язки, знаходять в них підтримку та опору.

Згідно показників психофізіологічної конституції, що свідчать про схильність до соматичних захворювань студентів, виявили 45% студентів-психологів з високою тривогою мають високий рівень схильності до соматичних розладів в наслідок нервового перенавантаження, відчувають порушення фізіологічних функцій, фізичне недомагання. У студентів з низьким рівнем тривоги переважає середній (50%) та низький (30%) рівень схильності до соматичних захворювань.

Підсумовуючи результати за методикою біографічний опитувальник (BIV) у студентів-психологів з низьким рівнем прояву тривоги переважають середні рівні незадоволеності сімейною ситуацією, негативного впливу соціального середовища, негативного характеру стилю виховання, емоційної нестабільності, екстраверсії, схильності до соматичних захворювань та низьким рівнем невпевненості в собі (рисунок 2.11).

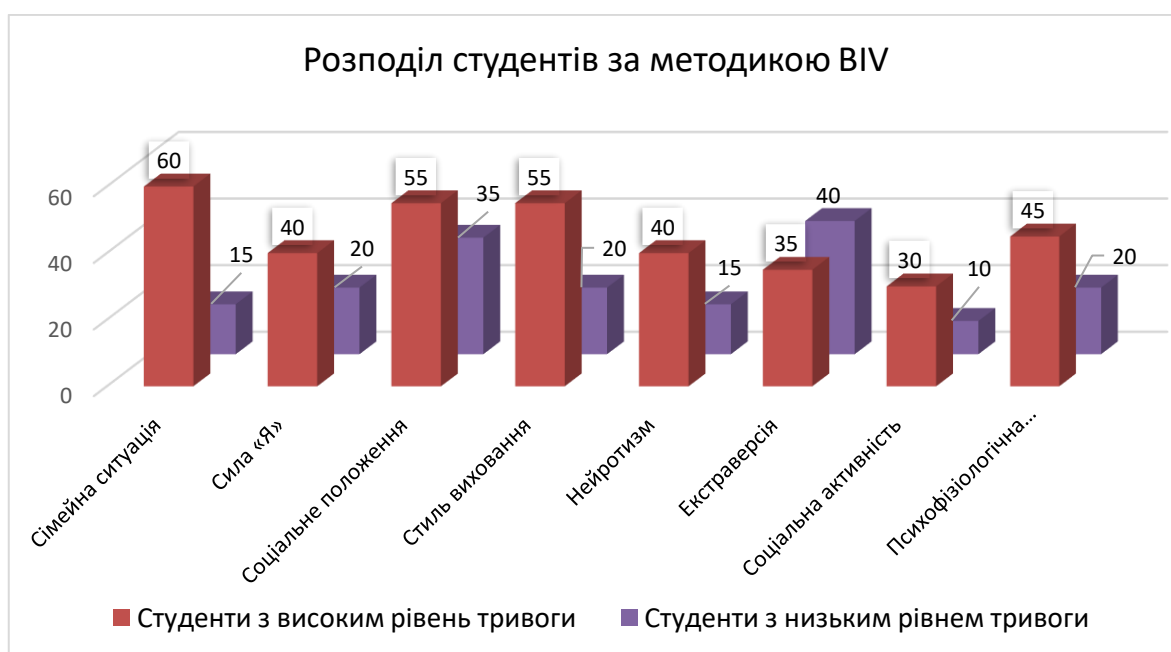


Рисунок 2.11 – Розподіл студентів-психологів за біографічним опитувальником (BIV) у %

Студенти-психологи з високим рівнем тривоги характеризуються домінуванням високих рівнів незадоволеності сімейною ситуацією, невпевненості в собі, негативного впливу соціального середовища, негативного характеру стилю виховання, емоційної нестабільності, схильності до соматичних захворювань та середнім рівнем порушень соціальних зв'язків (рисунок 2.11). Такі студенти мають травматичний досвід спілкування з батьками, складно справляються з негативним впливом оточуючого середовища в умовах війни, відчують проблеми у стосунках з однолітками, емоційно-лабільні, мають низьку самооцінку та низький рівень домагань, здатні підтримувати соціальні зв'язки.

Таким чином, результати проведеного дослідження свідчать про те, що для студентів-психологів з тривожними станами характерно відчувати підвищений рівень конфліктності, агресивності, фрустрованості. У зв'язку з цим проведення циклу занять із застосуванням технік когнітивно-поведінкової терапії видається ефективним.

2.3 Практичні рекомендації по застосуванню засобів когнітивно-поведінкової терапії у стабілізації емоційного стану студентів-психологів

За результатами емпіричного дослідження в групі досліджуваних студентів-психологів було виявлено студентів із високим рівнем прояву стану тривоги та високими рівнями особистісної тривожності. Для психологічної роботи з станами тривоги студентів-психологів нами були розроблені практичні рекомендації по застосуванню засобів когнітивно-поведінкової терапії, які можуть бути використані студентами у роботі з власними станами тривоги, так і викладачами у підготовці та проведенні дисциплін професійного спрямування, організації тренінгових курсів та з метою профілактики станів тривоги у студентів-психологів в умовах військових дій в Україні.

В українських реаліях, ситуації військових дій, окрім об'єктивних труднощів, які зумовлюють зростання та поширення стану тривоги та супутніх

психологічних розладів, додається ще те, що студенти-психологи на етапі навчання та професійного формування отримують обмежені знання та навички турботи про свій психологічний стан. За сучасних умов є багато чинників, що забезпечують постійне психологічне напруження, та дуже високі ризики для життя і здоров'я.

Когнітивно-поведінковий підхід розглядає джерело проблем, з якими стикається людина, у самій людині, у її мисленні та переконаннях. З раннього дитинства людина опановує правила поведінки в суспільстві, вчиться розуміти, що добре, а що погано, набуваємо звичок, як здорових, так і шкідливих, що заважають гармонійному існуванню [3].

Мета застосування когнітивно-поведінкових вправ – навчити людину допомагати собі самостійно впливати на себе, своє мислення і поведінку, зменшувати негативні реакції, тривоги і страхи, знімати стрес, боротися з депресією, підвищувати життєву активність і краще пізнавати самого себе.

Одна з основних цілей когнітивно-поведінкової терапії – виявити ірраціональні переконання і моделі мислення та замінити їх більш реалістичними поглядами. Кінцева мета когнітивної терапії – змінити основні переконання, які впливають на те, як людина інтерпретує своє оточення. Зміна основних переконань особистості призводить до тривалого поліпшення симптомів тривожності [49].

Одна з центральних проблем, на які націлені техніки когнітивно-поведінкової терапії – це наявність автоматичних негативних думок. У студентів із тривожністю виробилися автоматичні негативні способи мислення, які не відповідають реальності, посилюють тривогу і зменшують здатність її долати. Ці думки виникають миттєво, коли людина думає про ситуацію, що провокує занепокоєння. Наприклад, якщо студент боїться публічних виступів, проста думка про ситуацію викликає збентеження і страх невдачі. Мета застосування технік когнітивно-поведінкової терапії у роботі з тривожними студентами – замінити ці когнітивні спотворення більш реалістичними думками. Людині, яка страждає на тривожний розлад, зазвичай радять «думати позитивно», але

розв'язати проблему не так просто, оскільки мозок програмує себе на негативне мислення і тривожні думки, його необхідно поступово привчати думати по-новому. Просто сказати собі «наступного разу я буду менше хвилюватися» не працює, враховуючи сформований спосіб мислення [16; 44].

Щоб змінити негативне автоматичне мислення в довгостроковій перспективі, реалізація технік когнітивно-поведінкової терапії вимагає практики та повторення щодня протягом кількох місяців.

Робота з тривожними станами студентів-психологів має починатися з простих прийомів: виявлення негативних автоматичних думок і заміна їх більш нейтральними, а згодом реалістичними. Студенти з тривожним розладом почне думати, діяти і відчувати по-іншому, але для досягнення результату потрібні наполегливість, практика і терпіння. Спочатку це свідомий процес, але в міру його виконання і повторення він стає несвідомим. Вплив на тривогу має бути поступовим [9; 11; 12].

Коли студент переживає труднощі, то відчуває страх, безсилля, злість і ці негативні реакції – є «звичкою» саме так сприймати тривожні події. Такі установки змушують робити необдумані вчинки, неадекватно спілкуватися з оточуючими, панікувати. Когнітивно-поведінкова психотерапія допомагає в усвідомленні цих помилок мислення та поведінки, а спеціальні вправи спонукають відмовитися сприймати події спотворено, за звичкою, навчають дивитися на проблему з нової позиції та легко справлятися з труднощами.

Техніки когнітивно-поведінкової терапії успішно використовуються не тільки для профілактики та корекції психічних розладів, а й як метод, що здатен змінити мислення і поведінку на більш раціональні та корисні [11; 42].

В основі когнітивно-поведінкової терапії лежить така формула:

Ситуація → Думка → Емоція → Поведінка

Техніки когнітивно-поведінкової терапії у роботі з тривожними станами:

- спрямовані на виявлення негативних і тривожних думок;
- допомагають переглянути внутрішні стереотипи та установки;
- сприяють новому здоровому мисленню і способу життя;

- вчать правильно реагувати на зовнішні подразники і контролювати свої емоції;
- формують життєствердну поведінку та чинять заспокійливу дію [10; 11].

Застосування технік когнітивно-поведінкової терапії та регулярне їх виконання дозволить студентам проходити через стресові та лякаючі ситуації без звичного переживання стану тривоги.

Тривога у розумінні когнітивно-поведінкової терапії – це одна з емоцій, що є еволюційно зумовленим механізмом, який нас захищає, наприклад «Якщо в кущі сидить вовк, людина підозрює, що там може бути вовк, і не підходить до цього куща. Якщо там був вовк – людина залишається живою. Якщо вовка не було – ніхто про це не дізнається. Але людина ніколи не знає, у якому кущі сидить вовк, тому виживали тривожні особі – приблизно таким чином тривога закріпилася як еволюційний механізм. Сьогодні проблема в тому, що ніякого вовка немає, але мозок не дуже розуміє різницю між вовком у кущі й оцінкою власної значущості в певній ситуації» [8].

Тривога може виникати в ситуації роздумів про майбутнє. Це може бути занепокоєння про потенційно погані події, або тривога виникає в соціальних ситуаціях, через оцінку інших людей. Тривожиться природно, оскільки людина – істота соціальна, їй важливо залишатися в соціумі, щоб соціум не вигнав її із печери до вовків. Це черговий раз доводить те, що здатність тривожитись на здоровому рівні є дуже важливою і необхідною здатністю для виживання у непростих життєвих обставинах.

Нормальний рівень тривоги, активізує в організмі механізми корисного рівня стресу, ознаками якого є: мобілізація фізичних ресурсів організму; підвищення здатності приймати рішення; не веде до виснаження та порушення психічного стану.

Стан тривоги викликає зміни у протіканні когнітивних процесів, зокрема, при здоровому рівні тривоги мислення має такі ознаки:

- пов'язане виключно з реальними проблемами;
- здатне оцінити сильні сторони і вразливі місця;

- уможлиблює збалансовано оцінювати труднощі;
- мислення сфокусоване лише на ситуаціях, на які людина має вплив;
- призводить до конструктивних дій і рішень [81].

Отже, здатність тривожитись на здоровому рівні є дуже важливою і необхідною для виживання у непростих життєвих обставинах. При певних обставинах, наприклад військові дії, коли рівень напруги дуже високий та поширюється на усі сфери життя особистості, та є тривалими у часі, або людина схильна до підвищеної тривожності, можливість відновлюватися значно обмежена. В таких умовах студенти відчувають безсилля, що чергується з емоціями злості та може сформуватися стан надмірної тривожності.

До фізичних проявів надмірної тривоги відносяться: порушення сну, значна втрата чи набір ваги, зміна апетиту, постійна втома, знесилення, або постійне збудження без можливості розслабитись, заспокоїтись, головний біль, напруження м'язів, біль у спині, тремор тощо.

У стані надмірної тривожності у когнітивній сфері студентів може розвивається особливий вид некорисного мислення, характерними ознаками якого є:

- пов'язане з гіпотетичними, малоймовірними ситуаціями;
- перебільшує небезпеку та генерує катастрофічні наслідки;
- думки не ведуть до дій та характеризуються формуванням заходів безпеки;
- думки є неконтрольовані, тривалі у часі, постійний потік думок;
- думок у стану тривоги характеризуються питанням «А що, якщо?» та орієнтовані на майбутнє [52].

Надмірна тривога, запускає у студентів стан дистресу, тобто стан виснаження, ситуацію активізації механізмів нездорового реагування на певні подразники та умови. При переважанні надмірної тривоги у студентів відбуваються зміни в емоційній сфері (депресивний настрій, стан пригнічення, сердитість, лють, сум, паніка, часта зміна настрою тощо) та зміни поведінки у соціальній сфері, що підтвердилося емпіричним дослідженням. Це може бути

прокрастинація, уповільнення виконання простих завдань, уникання взаємодії з іншими, відстороненість, низька продуктивність навчання.

Виявлення ознак надмірної тривоги – це важливе завдання, яке допоможе студентам вчасно відновитися та, за необхідності, допомоги оточуючим і близьким.

Три ознаки тривожного розладу

1. Тривога починає заважати виконувати щоденні дії. Людина не може думати про що, окрім тривоги – нормально їсти, спати чи спілкуватися, а натомість постійно думаєте про те, що її тривожить.

2. Якщо реальних підстав для занепокоєння немає, але людина все одно турбується, переживає через речі, які ніколи з нею не траплялися і навряд чи трапляться – це ознака тривожного розладу.

3. Причина для тривоги є, але вона становить 10% небезпеки, а відчуття тривоги на 100%. Тобто людина надто сильно переживає через ситуацію, яка може статися, а може й не статися. Наприклад, тривожитися через те, що за кермом можна потрапити в аварію – нормально, але не сідати за кермо взагалі – це тривожний розлад [16].

Техніки когнітивно-поведінкової терапії передбачають виконання студентами певних вправ, які допомагають: заспокоюватися під час переживання інтенсивної емоції, виявляти негативні переконання, звертати увагу на момент виникнення тривоги, скорегувати звичні установки й упередження, навчитися адекватно й раціонально реагувати на події, контролювати свої емоції, мислити реалістично та якісно змінювати свій спосіб життя. Регулярне виконання вправ когнітивно-поведінкової терапії призводять до того, що стресові в минулому ситуації після зміни мислення минають для студента без неконтрольованого підвищення тривожності та сильних емоцій.

Застосування технік когнітивно-поведінкової терапії у роботі з тривожними станами студентів має охоплювати декілька обов'язкових складових [11; 26; 42]:

1. Психоедукація про стан тривоги, особливості виникнення з

усвідомленням значення та ролі когнітивних процесів, що вчить студентів не ототожнювати себе зі своїм розладом, ставити під сумнів тривожні думки.

2. Розвиток вмінь розпізнання симптомів тривоги та моніторинг рівня тривоги.

3. Розвиток навичок переключення уваги.

4. Важлива складова – прийняття тривоги та того факту, що неприємні ситуації можуть ставатися, але студент може сам вибирати, як реагувати на них.

5. Формування навичок когнітивної реструктуризації автоматичних думок, переконань, непереносимості та невизначеності, зняття гіперконтролю.

6. Розуміння студентами основних стратегій попередження надмірної тривожності.

7. Знайомство з набором когнітивними технік для зниження рівня стресу, тривоги та напруження.

8. Робота з тривожними станами студентів-психологів має відбуватися на трьох рівнях: когнітивному, емоційному та поведінковому.

Навчання студентів технікам релаксації, саморегуляції, технікам майндфулнес.

Бувають скарги у студентів, що сильна тривога або панічна атака виникає в моменті. В цьому випадку допомагають техніки, якими можна знизити рівень емоцій, зазвичай це техніки, що пов'язані з перемиканням уваги. У момент тривоги увага сфокусована на всіх тих жахливих подіях, які можуть статися або відбуваються. Наприклад, під час панічної атаки людині може здаватися, що вона вмирає. Далі, коли стає спокійніше, можна перевірити, наскільки тривога допомагає зараз. Хитрість тривоги полягає в тому, що вона змушує думати, що вона корисна – навіть коли це не так. Здається, що якщо людина зараз придумає всі сто п'ятнадцять тисяч мільйонів варіантів того, що може піти не так, вона якось підготується до цього. Ні. У більшості випадків це не працює. Потрібно задавати питання: чи можу я реально щось зробити. Якщо мені потрібно захищати презентацію на навчанні, і я турбуюся, що щось може пройти погано, я можу ще раз переглянути свої слайди, поставити посилання на джерела,

поліпшити її. Якщо я турбуюся про щось, на що я явно не можу вплинути – наприклад, коли закінчиться війна, то подумати, як ми житимемо за місяць після війни – тут тривога безглузда, вона не дає можливості щось зробити.

Важливо розуміти, що тривога як і будь-яка інша психологічна проблема, викликана об'єктивними зовнішніми причинами. Рівень тривоги в дуже багатьох людей під час війни зростає і це природна реакція: було б дивно, якби хтось не тривожився взагалі з цього приводу. Певна соціальна ситуація або перебування в контексті подій у країні чи у світі – природно спричиняють або посилюють тривогу.

Розглянемо техніки зі зменшення тривожності у студентів на кожному рівні [3; 5; 11; 20; 55; 56].

Робота з тривогою на когнітивному рівні

На цьому рівні студентам потрібно опрацювати власні тривожні думки. Для цього необхідно завести спеціальний *щоденник*:

1. Щодня виділяйте 5 хвилин, щоб записати всі свої тривожні думки на цей момент. Це дає змогу вивільнити їх із голови і хоча б трохи від них дистанціюватися.

2. Записавши свої тривожні думки, оцініть їх: якою є ймовірність, що це може статися? Визначте для себе, через що ви будете турбуватися, а на що не станете звертати увагу. Наприклад, ви можете вирішити не турбуватися через що завгодно з імовірністю менше 2%.

3. Якщо відсоток імовірності високий, складіть список доказів, що це справді так («Тому що я так думаю» – не рахується). Якщо доказів немає, ви маєте зменшити відсоток імовірності.

4. Далі визначте, корисна ваша тривога чи ні. З корисною тривогою не потрібно боротися, адже вона вам не заважає, а навпаки – допомагає. Тривога корисна, якщо ви можете зробити що-небудь, щоб вплинути на ситуацію. Тоді ви складаєте план конкретних дій, щоб уникнути ситуації, яка вас тривожить.

Якщо ж ви жодним чином не можете вплинути на ситуацію або вже зробили все, що від вас залежить, і при цьому продовжуєте хвилюватися – така

тривога марна, вона нічого вам не дає. Зверніться до свого здорового глузду і дайте мозку сигнал розслабитися. Наприклад, можна застосувати медитацію чи техніки майндфулнес.

Вправа «Моніторинг тривоги»

Чесно дайте собі відповідь на 4 запитання:

Я переживаю тому, що поточні проблеми і завдання здаються непосильними або занадто великими?

Я переживаю тому, що не дію прямо зараз замість того, щоб виконувати потрібні завдання?

Чи можу я прямо зараз виконати завдання, яке мене лякає або тривожить?

Чи страждає якість поточного моменту від моєї тривоги за майбутнє?

Тепер уявіть, що саме вас хвилює або лякає, і подумки проживіть це протягом теперішнього моменту.

Вправа «Зниження тривоги від нав'язливих думок»

У момент сильного стресу або тривоги переведіть свою увагу на фізичні відчуття вашого тіла (частий пульс, м'язову напругу, спітнілу шкіру, палаючі щоки тощо). І тепер усвідомлено запитайте себе, для чого ваше тіло дає таку реакцію? Навіщо це потрібно? Подумайте, що вам потрібно зробити, щоб розслабитися і відчувати себе спокійно. Свідомо підсилюйте фізіологічні та емоційні реакції на кілька хвилин: піддайтеся бажанню напружити м'язи або часто-часто дихати.

Зверніть увагу, скільки сил забирає цей стан, не приводячи до потрібного результату: гарного самопочуття. Подумайте, чи корисна для вас така реакція і що вона дає. Чітко сформулюйте своє бажання її позбутися і почніть по черзі розслабляти м'язи тіла, які ви відчуваєте. Зосередьтеся на спокої та комфорті. Не розпорошуйте увагу на інші думки, а вони пробиватимуться до свідомості час від часу, зосередьтеся лише на виконанні потрібних дій, виключіть безглузді й непродуктивні переживання та зовнішні реакції. Ця вправа дасть змогу усвідомлено змінити очікування та вимоги від себе на реальні бажання та свідомі уподобання.

Робота з тривогою на емоційному рівні

Перехід до емоційного рівня означає спочатку прийняти свою тривогу. Для цього можна виконати дві вправи.

Вправа «Заземлення»

Сядьте в крісло і відчуйте, як торкаєтеся спиною спинки, як упираєтеся сідницями в сидіння, як торкаєтеся ногами підлоги. Заземлившись таким чином, спробуйте уявити тривогу всередині себе, відчуті її прояви, вслухатися в неї. Ваше завдання – полюбити її, як будь-який свій стан. Навчитися приймати, що вона – частина вашого життя.

Вправа «5-4-3-2-1»

Заземліться, якщо відчуваєте тривогу та страх, *виконавши прийом 5-4-3-2-1*: роздивіться 5 предметів поруч із вами, доторкніться до 4 предметів або відчуйте тілом те, чого торкається шкіра, виділіть 3 звуки, які ви чуєте, визначте 2 запахи, відчуйте або згадайте 1 певний смак.

Тепер чітко напишіть свої переживання, почуття, емоції, як потік свідомості. Відчуйте своє тіло. Чи всі його частини ви відчуваєте в цей момент, чи усвідомлюєте ви пульс серця і ритм дихання? Повторіть заземлення і знову запишіть свої поточні відчуття і переживання.

Вправа дає змогу повернутися в теперішній момент, впоратися з тривогою і відволіктися від нав'язливих думок, які спричиняють стрес.

Вправа «Дихати крізь тривогу»

Прислухайтеся до власного дихання: як дихають ваші легені, груди, все ваше тіло. Потім сфокусуйтеся на відчутті тривоги й почніть дихати ніби крізь неї. Спочатку вам заважатиме купа думок, і з першого разу може не вийти. Але Володимир рекомендує робити таку вправу щодня або спробувати будь-який інший вид медитації.

Вправа «Позбавлення тривоги» за методикою Альберта Елліса

Тривога – сильна емоційна реакція на небезпеку. Трапляється так, що тривога викликана тим, що не несе загрози, і викликана нерациональними установками. Кілька прийомів допоможуть зменшити інтенсивність прояву

тривоги.

1. Знайдіть смішний момент у тому, що вас тривожить або лякає. Боїтеся, що приготована страва вийшла несмачною? Але гості їдять і мовчать із ввічливості. Швидше за все, вони б просто не стали їсти ваше частування, якби воно було зіпсоване. Посмійтеся над своїм очікуванням невдачі і над своїм занепокоєнням з цієї причини.

2. Поділіться своїми тривогами та страхами з людиною, якій довіряєте. Проговоріть свої переживання в цей момент, перераховуючи не тільки емоції, а й фізичні реакції.

3. Знайдіть ірраціональну причину виникнення вашої тривоги, спробуйте перетворити її на раціональну. За існування тривоги це буде практично неможливо.

4. Станьте собі другом і підтримкою: визнайте те, що більшість ваших побоювань і переживань незначні. Ви боїтеся, що расплачетесь або почервонієте при інших людях, і вони побачать вашу слабкість. Усвідомте те, що ви просто самі не даєте собі права бути слабким, і ваші побоювання марні: ви маєте право на будь-які емоції та почуття, як і інші люди.

Вправа «Візуалізація проти стресу»

Зупиніться або присядьте, заплющте очі та візуально уявіть два зображення ліворуч і праворуч від вас. На одному зображено поточну ситуацію, яка викликає у вас тривогу, стрес або страх, на іншому – ситуацію, яка змушує вас посміхатися, радіти й почуватися розслабленим.

Наступний крок: різко «опустіть» погану візуалізацію вниз, до ніг, а на рівень очей «підніміть» приємне зображення. Відчуйте себе в позитивній ситуації та простежте, щоб негативний образ більше не впливав на ваші думки й переживання.

Зображення можна «мінати» стільки разів, скільки буде потрібно для заспокоєння і відволікання від стресової картини. Ця вправа допомагає в разі панічних атак, сильного стресу і хвилювання, нервового напруження й очікування.

Робота з тривогою на поведінковому рівні

Техніка «Час для тривоги»

Суть техніки в тому, що ви визначаєте час, коли можете дозволити собі тривожитись. Наприклад, тривожтеся через найстрашніші думки, але тільки з 19:00 до 19:30. В інший час – тривогу геть.

Техніка «Маленькі добрі справи»

У часи підвищеної тривожності люди, щоб легше їх пережити, об'єднуються: зустрічаються, спілкуються, допомагають одне одному. Тож ще один спосіб подолати тривогу – почати робити маленькі добрі справи. Спробуйте подумати, кому і чим ви можете допомогти найближчим часом.

Техніка «Дотримання списку справ»

Складайте список завдань, які вам потрібно зробити, і ставте галочки, коли їх виконали. Коли мозок бачить, що ви щось зробили, він радіє, виділяє більше ендорфінів, і тоді легше справлятися з тривогою.

Техніка «Декатастрофізації»

Її важливо робити коли ви вже трохи заспокоїлися – не в момент сильного напруження емоцій. Вона підходить у ситуації, якщо ми тривожимося про можливу подію в майбутньому. Наприклад, я йду на співбесіду і переживаю про те, як вона пройде. Ми спочатку уявляємо найогидніший варіант розвитку подій. Що найгірше може трапитися? Тут дуже важливо прям докрутити до фінальної точки: що саме мене лякає? Якщо я йду на співбесіду, мене лякає не те, що мені відмовлять на співбесіді, мене лякають наслідки. І ми докручуємо до межі. Умовно, я валяюся в канаві хворий, бездомний, без грошей, без зв'язків, усі від мене відмовилися.

Далі ми уявляємо, навпаки, найрайдужніший і найпозитивніший варіант розвитку подій: рожеві поні, метелики, все чудово. Зазвичай уже навіть на етапі, коли ми уявляємо найжахливіший жах, стає зрозуміло, що навряд чи він станеться. Це, звісно, дуже залежить від ситуації.

Після того як ми уявили найгірший сценарій і найкращий, постараємося уявити реалістичний, який, найімовірніше, десь посередині між ними. Зазвичай

десь тут стає зрозуміло, що найжахливіший жах або не такий уже й жахливий, або вкрай мало ймовірний. Цього вистачає, щоб по-іншому поглянути на ситуацію. З режиму зсередини переживання ми перемикаємося в режим раціональної та логічної оцінки того, що відбувається. Саме це перемикання, легке віддалення від киплячих емоцій, уже допомагає виринути і заспокоїтися.

Вправа «Активізація творчої активності»

Ця вправа ще відома як «мозковий штурм». Позначте проблему. Щоб перестати боятися поразки, запишіть усі, навіть найдикіші ідеї для її вирішення на листку паперу. Наочний перелік можливих варіантів розв'язання дасть змогу прибрати гальмівні думки, які виникли в голові під час спроби розв'язати поставлене завдання.

Тепер оцініть план за п'ятибальною шкалою, де 5 – раціональне рішення, а 1 – марне. Відсортуйте кілька рішень з великою кількістю балів. Саме ці рішення будуть найдієвішими у вашому випадку.

Насправді, в когнітивно-поведінковій терапії існує велика кількість вправ. Вправи когнітивно-поведінкової терапії завжди мають конкретну мету, але метод однаковий: людина навчається контролювати своє мислення та поведінку, відслідковувати емоційні реакції, керувати їхньою інтенсивністю, знижувати тривогу та стрес, змінювати свою поведінку, підвищувати якість життя та краще пізнавати самого себе.

Домашнє завдання.

Техніка «Схема ABCDE»

З точки зору когнітивно-поведінкової моделі, будь-яка тривога (як і будь-яке наше почуття) заснована на думках, які постійно підтримують її, розганяють і роблять проблемною. З точки зору інших методів все може бути навпаки або зовсім по-іншому.

Отже, ми не народилися з думками в голові. Одного разу ми й зовсім не вміли думати мовою, якою володіємо зараз. Ми сприймали світ інакше, він був для нас емоційним або предметним.

Коли ми навчилися говорити і спілкуватися, ми здобули поняття і

розуміння: себе, людей, світу навколо. У період тривожності наша «система сприйняття реальності» працює несправно, ґрунтуючись якраз-таки на наших розуміннях себе, людей і світу.

Наприклад, якщо розуміння світу в людини зводиться до того, що «Світ – це загроза», то її особиста тривожність збільшуватиметься. Теж саме відбуватиметься, якщо розуміння себе в людини: "Я – слабкий". У цьому разі світ здаватиметься небезпечним і тривожність буде такою ж високою.

Візьміть аркуш паперу і поділіть його на 5 колонок. Дайте їм такі назви: «Ситуація», «Думки», «Почуття», «Реакція тіла», «Поведінка».

У цю таблицю ви можете записувати як усі ситуації, які з вами відбуваються за день, так і ті ситуації, в яких ви помітили появу тривожності й особливих тривожних думок. Що більше подій ви запишете, то швидше зможете абстрагуватися від своїх власних думок і почуттів, розділити думки і почуття, підвищити свою усвідомленість у ситуації, а також відстежити механізм дії своєї тривоги. Ця вправа має низку продовжень. Завдяки щоденнику думок і почуттів ми можемо знаходити свої власні глибинні установки, а також вчитися формулювати нові адаптивні думки.

Для зменшення відчуття тривоги студенти часто шукають інструменти захисту. *Найпопулярнішими і не дієвими серед таких когнітивних інструментів є наступні.*

Уникати думати про безпеку. Тут дуже простий і зрозумілий механізм не дієвості: якщо студент намагається уникати тривожних думок чи інформації, тоді звичайна інформація супроводжується сильними емоціями та емоційними зусиллями уникнути ці думки. Таким чином, виникає протилежний ефект і студент фіксує увагу на цих думках ще більше, ще більше тривожиться і формується замкнене коло когнітивних та емоційних реакцій.

Заперечувати безпеку або ігнорувати її. Така установка створює підсвідому напругу та порушується зв'язок з реальністю та поточними подіями. Студенти з такою стратегією втрачають можливість здобути коригуючий досвід переживання тривоги і зрозуміти, що є інші, значно кращі ресурси для

подолання тривоги.

Надмірні заходи безпеки. Чим більше студент намагається все контролювати у своєму оточенні, тим менше контролю він відчуває, бо витрачає дуже багато зусиль, стає дратівливим, напруженим. В основі даної стратегії поведінки лежить низка негативних думок і тривожних емоцій. Наслідок гіперконтролю є формування у студентів стилю «спостерігача за життям», який боїться бути творцем своєї життєвої історії.

Надмірні спроби контролю, що пов'язані з думками «я вразливий», переконанням «Якщо я не готуюсь, я стану жертвою». Наслідком цього формування взаємозв'язаних думок, емоцій та поведінки, що підтверджує установку «Існує небезпека, і все, що я роблю, є недостатнім».

Пошук завірень. Ця стратегія поведінки позбавляє можливості сформувати у студента внутрішню опірність. Замість цього, відбувається постійний пошук підтверджень ззовні, ці завірення є помічними дуже короткий час, а потім потребують знову нового пошуку. Пошук завірень не дає можливість взяти відповідальність за рішення та знаходити інші засоби подолання тривоги.

Зазначені вище стратегії подолання тривоги є найпоширенішими, то ж необхідно намагатися не використовувати такі механізми самозаспокоєння.

Для роботи з станами внутрішнього та емоційного напруження у зв'язку з домінуванням стану тривоги запропоновані до використання техніки на основі когнітивно-поведінкової психотерапії є ефективнішим методом, адже містять вплив на усі сфери особистості та спрямовані на зміну негативних переконань, автоматичних думок студентів-психологів, сучасні техніки релаксації для зняття зайвого напруження в тілі.

Таким чином, розроблені практичні рекомендації є ефективним інструментом для зниження рівня тривоги у студентів-психологів. Запропоновані техніки ґрунтуються на використанні засобів когнітивно-поведінкової терапії та спрямовані на когнітивний, емоційний та поведінковий рівень особистості студентів-психологів. Такий комплекс вправ, технік та

рекомендацій сприятиме зниженню рівня тривоги, стабілізації емоційного стану та підвищить рівень психологічного здоров'я студентів-психологів.

Висновки до розділу

Отже, за результатами емпіричного дослідження психологічних особливостей прояву тривожних станів у студентів-психологів можемо зробити наступні висновки:

Результати діагностики станів тривоги, агресії, фрустрації та ригідності у студентів-психологів показали, що у більшості студентів переважає середні та високі показники прояву тривоги, що свідчить про втомлюваність, схильність до агресивної поведінки, сприйняття широкого кола ситуацій як загрозливих та важко здоланих. Рівень фрустрації у майбутніх психологів переважає середній та високий, що вказує на переважання реакції уникнення, дратівливості, агресивних форм поведінки або на часту зміну інтересів, цілей та низьку організованість діяльності. Діагностика рівня прояву стану агресії виявили, що високий та середній рівень агресивності виявлений майже у 70% студентів-психологів. Стани ригідності у більшості майбутніх психологів виявляються на середньому та низькому рівнях.

Дослідження особливостей прояву реактивної та особистісної тривожності студентів-психологів показали домінування середнього та високого рівня прояву як ситуативної тривоги, так і особистісної тривожності. Такі результати свідчать про переживання емоційного дискомфорту студентами, що створює стійке сприйняття ними низки ситуацій як загрозливих та може бути джерелом конфліктів з оточуючими.

Порівняльний аналіз рівня загальної тривожності студентів-психологів за гендерною ознакою виявив, що дівчат з високим рівнем тривоги серед студентів-психологів у три рази більше, ніж хлопців. Дівчата-психологи більше схильні до тривожності, ніж хлопці-психологи, це безпосередньо пов'язано з їхнім вищим рівнем емоційності та виявляється у пасивності та пристосуванні

до ситуації. У хлопців тривога проявляється зазвичай у надмірному контролі за собою та оточуючими.

Результати дослідження схильності студентів-психологів до конфліктної поведінки свідчать про те, що найбільша кількість студентів надають перевагу змагальній стратегії вирішення конфліктів та прагнуть будь-що досягнути власних інтересів і найменша кількість студентів обирають стратегію пристосування. Однаковий розподіл студентів-психологів виявлений при виборі в конфліктних ситуаціях стратегій компромісу та уникнення. Найменше всього майбутні психологи схильні застосовувати стратегію співпраці, тобто шукати спільні варіанти вирішення проблеми для конфлікуючих сторін.

Аналіз характерних стратегій поведінки у конфлікті серед хлопців та дівчат майбутніх психологів свідчить про схильність хлопців-психологів, за наявності тривожності, обирати стратегію поведінки суперництва, що пов'язано з невпевненістю в собі, підвищеною агресивністю та сприйманням конфлікту як загрози самооцінці. Результати характерних стратегій поведінки у конфлікті дівчат-психологів з тривожністю свідчать про схильність вдаватися до суперництва та пристосування, що теж пов'язано з відмінностями переживанні тривоги.

Аналіз взаємозв'язків між рівнем прояву стану тривоги та індивідуальними особливостями студентів-психологів виявив низку кореляційних зв'язків між наявністю тривоги і проявами конфліктної поведінки студентів-психологів, переживанням агресії, фрустрованості, високого і середнього ступеня ригідності. Такі результати свідчать про те, що для тривожних студентів є характерним підвищений ступінь конфліктності, схильність до агресії, фрустрованості та ригідності, однак при цьому вони рідше використовують стратегію поведінки «компроміс» як шлях вирішення конфлікту.

Дівчата-психологи з підвищеним рівнем тривожності більшу частину часу переживають напругу, занепокоєння, високий рівень конфліктності, схильні фруструвати. Часто скаржаться на зниження працездатності, порушення уваги, підвищену стомлюваність. Проявляють агресію щодо оточуючих, не схильні

домовлятися, або навпаки виявляють пасивність і обирають як стратегію поведінки в конфлікті пристосування.

Хлопці-психологи з підвищеним рівнем тривожності схильні сприймати всі ситуації, що виникають, як загрозові та реагувати на них збільшенням кількості тривоги. Унаслідок чого можуть проявляти агресію, конфліктувати й зазнають труднощів у комунікації та командній роботі. Радше змагатимуться в конфліктній ситуації, ніж домовлятимуться. Надлишок напруги призводить до швидкої стомлюваності та зниження активності.

Наступним завданням дослідження було дослідження соціальних та індивідуальних особливостей студентів-психологів з високим та низьким рівнем тривожності. Результати дослідження виявили, що студенти-психологи з низьким рівнем тривоги характеризуються середніми рівнями незадоволеності сімейною ситуацією, негативного впливу соціального середовища, негативного характеру стилю виховання, емоційної нестабільності, екстраверсії, схильності до соматичних захворювань та низьким рівнем невпевненості в собі.

Студенти-психологи з високим рівнем прояву тривоги характеризуються домінуванням високих рівнів незадоволеності сімейною ситуацією, невпевненості в собі, негативного впливу соціального середовища, негативного характеру стилю виховання, емоційної нестабільності, схильності до соматичних захворювань та середнім рівнем порушень соціальних зв'язків, що ускладнюється негативним впливом військових дій в Україні.

Також за результатами проведеного дослідження було розроблено та обґрунтовано практичні рекомендації по застосуванню засобів когнітивно-поведінкової терапії для стабілізації емоційного стану студентів-психологів, що спрямовані на когнітивний, емоційний та поведінковий рівень особистості, зміну негативних переконань, автоматичних думок та сучасні техніки релаксації, які дозволять значно покращити рівень психічного здоров'я та знизити рівень тривоги у майбутніх психологів.

ВИСНОВКИ

В результаті аналізу наукових джерел та проведеного емпіричного дослідження проблеми тривожних станів студентів-психологів було зроблено наступні висновки:

Тривожні стани характеризуються переживанням емоційного дискомфорту, що пов'язане з очікуванням неблагополуччя та передчуттям особистістю небезпеки, і має виражену адаптивну природу. Розглянуто сучасні наукові підходи до тривожності, що розглядають тривожність не як ознаку психологічного неблагополуччя особистості, а як сигнал психіки про неадекватність суб'єкта відносно певної типу ситуацій. Стани тривоги у студентів відображають їх найбільш значущі соціальні потреби, рівень тривожності вказує на внутрішнє ставлення студента до ситуації та особливості взаємовідносин з оточуючими.

З'ясовано, що оптимальний рівень тривожності у студентському віці носить мобілізуючий характер, сприяє розвитку особистості та набуттю професійних компетентностей. Надмірно високий рівень тривоги у студентів визначається як дезадаптивна реакція, свідчить про їх недостатню емоційну пристосованість до певного типу соціальних ситуацій. Високотривожні студенти схильні напружено реагувати та сприймати як загрозу своїй самооцінці, життєдіяльності в цілому широкий діапазон ситуацій через суперечності між надмірною вимогливістю до себе та сумнівами у власних досягненнях та можливостях, що збільшує негативний емоційний досвід студентів. Суб'єктивно стан тривоги може описуватися студентами як стани напруги, занепокоєння, катастрофічних передчуттів, а фізіологічно виявлятися активацією автономної нервової системи. Для студентів з високим рівнем тривоги іспити можуть мати значний травмуючий вплив, аж до появи невротичного розладу.

Аналіз наукової літератури засвідчив, що когнітивно-поведінкова терапія на сьогодні має великий доказовий базис, що підкріплюються щорічними науковими дослідженнями. Когнітивно-поведінкова терапія є найефективнішим і найперспективнішим методом психологічної допомоги вельми широкому

діапазоні в тому числі, у розв'язанні проблем тривожності та тривожних розладів. Застосування технік когнітивно-поведінкової терапії у роботі з тривожними станами студентів має бути спрямоване на пошук некоректних переконань, суджень та образів студентів, усвідомлення та зміну їх когнітивних спотворень, суб'єктивних ставлень до «загрозливих» ситуацій та корекцію пов'язаної з ними поведінки.

Результати проведеного емпіричного дослідження студентів-психологів показали, що третина студентів характеризується переживанням високих рівнів стану тривоги, агресії та фрустрації; середні та високі рівні цих станів виявляються у 70% студентів. У більшості студентів-психологів реактивна та особистісна тривожність проявляються на середньому та високому рівнях, що свідчить про переживання студентами-психологами емоційного дискомфорту, внутрішнього напруження, втомлюваності, сприйняття широкого діапазону ситуацій як важко здоланих, небезпечних та схильності до агресивної поведінки, що створює додаткові підстави до виникнення конфліктів з оточуючими. За гендерною ознакою високий рівень загальної тривожності виявляється в три рази більше у дівчат-психологів, ніж у хлопців-психологів.

Дослідження стратегій поведінки студентів-психологів у конфліктних ситуаціях показав, що більше третини студентів надають перевагу стратегії суперництва та прагнуть будь що досягнути власних інтересів. Далі по актуальності застосування серед студентів-психологів йдуть стратегії компромісу, уникнення та співпраці, і найменша кількість студентів схильна використовувати стратегію пристосування для вирішення суперечливих питань. Для хлопців-психологів за наявності тривожності притаманно обирати стратегію суперництво, що пов'язано з сприйманням конфлікту як загрози, а дівчата-психологи схильні використовувати стратегії суперництво та пристосування.

Аналіз емпіричного дослідження дав можливість виявити низку взаємозв'язків між наявністю тривоги у студентів-психологів та проявами конфліктної поведінки, переживання агресії, фрустрованості та ригідності. Отже, виникнення тривожних станів у студентів-психологів підвищує переживання

студентами станів агресії, фрустрованості, ригідності, підвищує ступінь їх конфліктності та перешкоджає використанню стратегії компромісу на шляху вирішення конфлікту. У високотривожних студентів страх невдачі сприймається як загроза, що є вигаданою або перебільшеною, і замість сприйняття своїх помилок, породжує агресивні реакції на події, провокує конфліктні ситуації, образи, відсторонення, замикання в собі або відмову від дій, підвищують рівень фрустрованості студента. Висока напруженість, що супроводжує тривожні стани студентів, збільшує рівень ригідності, створює складності адаптації до нових обставин і несподівані зміни виявляються стресогеним чинником, що виявляється в реакції застрягання, розгубленості, страху майбутнього, спогадах про минуле. Таким чином, агресивність, фрустрованість, ригідність та конфліктність супроводжують тривожні стани майбутніх психологів і утворюють проблеми у взаємовідносинах з оточенням.

Дослідження соціальних та індивідуально-психологічних особливостей студентів-психологів з високим та низьким рівнем тривожності дозволило зробити наступні висновки: студенти-психологи з високим рівнем тривоги негативно оцінюють психологічну атмосферу в своїй сім'ї та стосунки з близькими; невпевнені в собі, неамбітні та вважають себе гіршими за оточуючих; переживають негативний вплив соціального середовища, відчувають нехтування своїми потребами, схильні до залежності від думки інших; більше половини студентів визначають стресогений вплив сімейного виховання та стосунків з батьками; характеризуються високим рівнем емоційної нестабільності, чутливості до стресових впливів, схильністю до негативізму, катастрофізації та не бачать перспектив; третина студентів зазнають труднощі з встановленням та підтримкою соціальних зв'язків, визначають їх порушення; майже половина студентів в наслідок нервового перенавантаження мають схильність до соматичних розладів.

Студентам-психологам з низьким рівнем тривоги притаманний помірний рівні незадоволеності сімейною ситуацією, негативного впливу соціального оточення та стилю виховання, емоційна стабільність, екстраверсія, середній

рівень прояву соматичних симптомів та низький рівень невпевненості в собі.

Розроблено та обгрунтовано практичні рекомендації по застосуванню засобів когнітивно-поведінкової терапії для стабілізації емоційного стану студентів-психологів, що охоплюють когнітивний, емоційний і поведінковий рівні особистості, дозволять значно покращити рівень психічного здоров'я майбутніх психологів. Запропоновано застосування технік когнітивно-поведінкової терапії у роботі з тривожними станами студентів-психологів, а саме: ведення щоденника для відстежування студентами негативних переживань; виявлення автоматичних думок, що утворюють негативні переживання студентів; техніка декатастрофізації допомагає знизити драматичність уявлень студентів щодо ситуації; техніка децентрації переводить фокус уваги студента на більш широке бачення ситуації; техніка реатрибуції спрямовує увагу студентів на перевірку відповідності власних уявлень щодо дійсності; техніка рефокусування допомагає переключити увагу з нав'язливих негативних думок на конструктивні дії та поведінку; техніка прийняття рішень застосовується для вирішення проблем; застосування метафор, технік роботи з уявою у поєднанні з засобами релаксації дозволяють сформувати у студентів конструктивні стратегії подолання емоціогенних ситуацій. Виокремлено і описано найпоширеніші та неефективні когнітивні засоби подолання тривожних станів.

Таким чином, мета нашого дослідження досягнута, а гіпотеза підтвердилася.

Перспективи подальших досліджень вбачаються у дослідженні особистісних детермінант розвитку життєстійкості майбутніх психологів, та засобах формування системи конструктивних копінг-стратегій життєвих викликів.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Алексенко Є. А. Тривога. Історії наднеспокійних людей. Київ. 2018. 156 с.
2. Амплєєва О.М., Плужник А.Ю. Дослідження тривожності як першої емоційно-ситуативної реакції у період студентського віку. Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2022. Том 33 (72). № 6.
3. Батлер Д. Подолати соціальну тривогу. Львів : Свічадо, 2014. 96 с.
4. Беляєв В. П. Тривоги прожитого дня. Київ. 2018. 488 с.
5. Бізюк О. П. Особистість та тривога: навч. посібник. К., 2017. 236 с.
6. Білоус Р. М., Саннікова І. С. Психологічні особливості тривожності студентської молоді. Теорія і практика сучасної психології. Київ, 2019. С. 25-28.
7. Бондаренко А. Ф. Психологічна допомога: теорія и практика. Київ : Освіта України, 2007. 332 с.
8. Брієр Д., Скотт К. Основи травмофокусованої психотерапії. Львів: Свічадо, 2015. 448 с.
9. Вайтгед Л. Подолати розлад харчової поведінки. Львів: Свічадо, 2014. 112 с.
10. Вестбрук Д. Подолати депресію. Львів: Свічадо, 2014. 92 с.
11. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів: Галицька видавнича спілка. 2021. 416 с.
12. Вестбрук Д., Моррісон Н. Подолати obsесивно-компульсивний розлад. Львів: Свічадо, 2016. 80 с.
13. Вестбрук Д., Рауф. Х. Подолати панічний розлад. Львів: Свічадо, 2014. 74 с.
14. Гаврилюк Ю. Техніки когнітивно-поведінкової терапії у подоланні станів тривоги студентів : матеріали XIII Всеукраїнській науково-практичній конференції. Хмельницький, 2023. С. 71-74.
15. Галієва О. М. Диференціація понять «тривога» та «тривожність».

Психологія та соціальна робота. Київ, 2019. С. 32–48.

16. Генералізований тривожний розлад. Крейг Д. Маркер, Елісон Ейлворд. Львів: Свічадо, 2017. 123 с.

17. Гошовський Я. Ресоціалізація депривованої особистості: монографія Дрогобич: Коло, 2008. 480 с.

18. Грузинська І. Проблема емоційного реагування на стресові ситуації в умовах воєнного стану. Вісник Національного авіаційного університету. Серія: Педагогіка. Психологія. 2022. (21). С. 97-107.

19. Гулько Г. О. Психологічні чинники актуалізації особистісних властивостей тривожного спектру в ситуації досягнення: дис. канд. психол. наук. Київський національний університет імені Т. Шевченка. Київ, 2017.

20. Давидова О. В. Майндфулнес-технології регуляції стресостійкості в роботі практичного психолога з учнями юнацького віку. Кременчук, 2022. 56 с.

21. Діомідова Н. Ю. Психічні стани успішних та неуспішних студентів у ситуації іспиту. Психологія і особистість. Київ, 2016. С. 119–128.

22. 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.

23. Єрмакова Н., Сауленко О. Психологічні особливості проявів стресостійкості у сучасної молоді. Молодий вчений. 2020 № 11 (87). С. 59-63.

24. Залуцька Н.М. Генералізований тривожний розлад: сучасні теоретичні моделі та підходи до діагностики та терапії. 2016. Вип. 3. С. 80-89.

25. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К. : Педагогічна думка. 2016. 219 с.

26. Ігумнова О. Б. Генеза негативних психічних станів студентів та їх психокорекція : дис. ... канд. психол. наук: Острог. 2014.

27. Каліна Н.Ф. Психотерапія. Підручник студ. вишів. К., 2010. 280 с.

28. Керкегор С. Страх і хвилювання. Київ, 1993. 383 с.

29. Клонські Д., Дженніфер Дж. Несуїцидна самоушкоджувальна поведінка. Львів: Свічадо, 2022. 152с.

30. Кокун О. М. Психологія професійного становлення сучасного фахівця: Монографія. К. : ДП «Інформ.-аналіт. агенство», 2012. 200 с.
31. Корнієнко І. О. Психологія опанувальної поведінки особистості: монографія. Мукачево : РВУ МДУ, 2017. 465 с.
32. Костіна Л.М. Методи діагностики тривожності. Київ. 2006. 198 с.
33. Кузнєцов М. А. Психічні стани студентів у процесі навчально-пізнавальної діяльності. Харків: ХНПУ, 2015. 338 с.
34. Лазарус Р. Емоції та адаптація. New York: Oxford University Press – 1991. 250 с.
35. Лазарус Р. Теорія стресу та психофізіологічні дослідження. Емоційний стрес. К. 2017. С. 178-209.
36. 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.
37. Москалець В.П. Психологія особистості. Підручник, 2-ге вид., Київ-Івано-Франківськ: «Нова Зоря», 2020. 436 с.
38. 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.
39. Напреєнко О. К., Петров К. О. Психічна саморегуляція. К. : Здоров'я, 2018. 238 с.
40. Неведомська Є. О., Михайловська Т. О. Як подолати педагогу тривожність студентів? Київ, 2016. С. 131–144.
41. Панок В. Г. Практична психологія. Теоретико-методологічні засади розвитку: Монографія. Чернівці: Технодрук, 2010. 486 с.
42. Попов М. В. Філософські підстави когнітивно-поведінкової психокорекційної роботи за текстами Джудіт Бек. Інновації у науці, 2018. № 4 (80). С. 41-46.
43. Посттравматичний стресовий розлад: посібник / за ред. Венгер О. П. Тернопіль : ТДМУ, 2016. 264 с.

44. Психологія мислення: підручник / І. Д. Пасічник, Р. В. Каламаж, О.В. Матласевич, У. І. Нікітчук та ін.; за ред. І. Д. Пасічника. Острог: Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2015. 560 с.

45. 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.

46. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю : навчальний посібник / наук. ред. Л. М. Вольнова. Київ, 2012. 275 с.

47. Реун Г.П. Емоційне лідерство в системі управління персоналом. Мукачівський державний університет. Економіка і суспільство. 2017. Вип. № 13. С. 681-691.

48. Савчин М. В. Психологія відповідальної поведінки. Київ: Академвидав, 2019. 200 с.

49. Сандерс Д. Подолати фобію. Львів: Свічадо, 2014. 88 с.

50. Саннікова О. П. Феноменологія особистості: Вибрані психологічні праці. Одеса : СМІЛ, 2003. 256 с.

51. Семиченко В. А. Психологія емоцій. К. : «Магістер-S», 2019. 128 с.

52. Сергієнко О. Якщо ви надмірно переживаєте за все. Львів: Свічадо, 2018. 100 с.

53. Сивогракова З. А. Психологічні особливості подолання студентами складних життєвих ситуацій : дис....канд. психол. наук: 19.00.07. К., 2010.

54. Стуліка О., Неделько П. Особливості переживання страху та тривожності в юнацькому віці. Молодий вчений. № 11 (111), 2022. 18-22.

55. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос та ін. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.

56. Технології роботи організаційних психологів : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / ред. Л. М. Карамушки. К. 2005. 366 с.

57. Тімченко О. В. Сучасні підходи до класифікації стресу. Вісник Харківського державного педагогічного університету ім. Г. С. Сковороди. Психологія. Харків : ХДПУ. 2001. Вип. 6. С. 194-199.
58. Томчук С.М., Томчук М.І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі: монографія. Вінниця: КВНЗ «ВАНО», 2018. 200 с.
59. Цимбалюк І. М. Психологічне консультування та корекція : навч. посібн. К. : Професіонал, 2017. 544 с.
60. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Х.: Прапор, 2005. 640 с.
61. Щербакова І. М., Стадник Г. А. Психодіагностика професійного самовизначення особистості. Суми: Вид-во Сум ДПУ імені А.С. Макаренка, 2012. 324 с.
62. Юрченко В. М. Психічні стани людини: системний опис. Рівне, 2006. 574 с.
63. 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.
64. Beck A., Freeman A., Davis D. Cognitive therapy for personality disorders. Guilford Press, New York, 2004. P. 80.
65. Beck J. Cognitive therapy for challenging problems. Guilford Press, New York, 2005. P. 120.
66. Breuer A. Biofeedback and anxiety. Psychiatric Times. Vol. 16. London, 1999. pp. 1-2.
67. 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.
68. Frankl V. The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy. Penguin. 2014. 234 p.

69. Friedberg R. D. Clinical practice of cognitive therapy with children and adolescents: The nuts and bolts. New York: The Guilford Press, 2018. P. 130.
70. Friedberg R. D., McClure J. M. Clinical practice of cognitive therapy with children and adolescents: The nuts and bolts. New York: The Guilford Press, 2018. P. 130.
71. Gilbert P., Irons C. Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy*. London: Routledge. 2005. pp. 263-325.
72. Hasan A. A. Prevalence of internet addiction, its association with psychological distress, coping strategies among undergraduate students. *Nurse Education Today*, 2019. 81. P. 78-82.
73. Hoffman M., Heatherlyn P. Cleare-Hoffman. Existential therapy and emotions: Lessons from cross-cultural exchange. *The Humanistic Psychologist*. London, 2011. Vol. 39. pp. 261-267.
74. Ismail M., Lee K. Y., Sutrisno Tanjung A. et al. The prevalence of psychological distress and its association with coping strategies among medical interns in Malaysia: A national-level cross-sectional study, *Asia-Pacific Psychiatry*, 2021.13 (2). P. 312-417.
75. Karing C. Prevalence and predictors of anxiety, depression and stress among university students during the period of the first lockdown in Germany, *Journal of Affective Disorders Reports*, 2021. 5. pp. 100-174.
76. Kassim M. A., Hanafi R. M., Hancock D. R. Test anxiety and its consequences on academic performance among university students. *Advance in Psychology Research*. Vol. 53. London, 2008. pp. 75–95.
77. MacLeod C., Mathews A. Cognitive bias modification approaches to anxiety. *Annual review of Clinical Psychology*, 2012. 8. pp. 189-217.
78. Peeters N, van Passel B, Krans J. The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD or PTSD: A systematic review and research agenda. *Br J Clin Psychol*. 2021. P.23.
79. Rajapuram N., Langness, S., Marshall M. R., Sammann A. Medical students

in distress: The impact of gender, race, debt, and disability. PLoS One. 2020. 15 (12) pp. 243-250.

80. Segal Z. V., Williams J. M. G., Teasdale J. D. Mindfulnessbased cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York : Guilford Press. 2002. P. 123

81. Wenzel A., Liese B. S., Beck A. T. Group cognitive therapy of addictions. New York: Guilford Press, 2012. P. 200.