

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА ДИПЛОМНА РОБОТА

Магістерський

Освітній рівень

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ КОРЕКЦІЇ ТРИВОЖНОСТІ  
У ЖІНОК ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ ЗАСОБАМИ  
КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ

Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»


Шифр і назва галузі знань

Спеціальність 053 «Психологія»

Шифр і назва спеціальності

Шифр 24224

номер ІНП

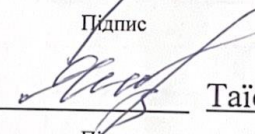
Виконав: студентка 2-го курсу, ППмз-23  Людмила МАТЮХ

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник доктор. психол. наук, проф.

Науковий ступінь, вчене звання

 Таїсія КОМАР

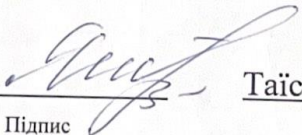
Підпис

Ім'я ПРІЗВИЩЕ

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки

д-р психол. наук, професор

 Таїсія КОМАР

Підпис

Ім'я ПРІЗВИЩЕ

10 грудня 2024 р.

Хмельницький 2024

реструктуризації, експозиційним методам, тренінгам навичок усвідомленості та моделюванню адаптивної поведінки; надані рекомендації щодо подолання тривожності у різних стресових ситуаціях; висновки; перелік джерел посилання (54), додатки (8).

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень) 5 рисунків.


6. Консультанти розділів кваліфікаційної дипломної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

Дата видачі завдання 14 грудня 2023 року

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів (розділів) кваліфікаційної дипломної роботи	Строк виконання етапу роботи	Примітка
1	Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань.	До 01.12. 2023 р.	виконано
2	Визначення теоретико-методологічних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми.	До 01.02. 2024 р.	виконано
3	Оформлення вступу магістерської дипломної роботи.	До 01.03. 2024 р.	виконано
4	I розділ магістерської дипломної роботи	До 01.06. 2024 р.	виконано
5	II розділ магістерської дипломної роботи.	До 01.10. 2024 р.	виконано
6	Загальні висновки.	До 01.11.2024 р.	виконано
7	Оформлення магістерської дипломної роботи.	До 10.12. 2024 р.	виконано
8	Попередній захист магістерської дипломної роботи.	До 01.12.2024 р.	виконано
9	Захист магістерської дипломної роботи (відповідно графіку)	05 грудня 2024 р.	виконано

Здобувач  Людмила МАТЮХ  
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

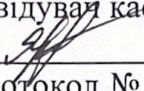
Керівник роботи  Таїсія КОМАР  
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

## ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту  
Кафедра психології та педагогіки  
Освітній рівень магістерський  
Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки  
Спеціальність 053 Психологія  
Освітня програма Освітньо-професійна програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології та педагогіки

 Таїсія КОМАР

протокол № 5 від 14 грудня 2023 р.

### ЗАВДАННЯ НА МАГІСТЕРСЬКУ ДИПЛОМНУ РОБОТУ Людмили МАТЮХ

Тема кваліфікаційної дипломної роботи: «Соціально-психологічні основи корекції тривожності у жінок та шляхи їх подолання засобами когнітивно-поведінкової терапії»

Керівник кваліфікаційної дипломної роботи: Таїсія КОМАР, доктор психол. наук, професор

Затверджено наказом ректора університету від 26 серпня 2024 р. № 60

2. Строк подання здобувачем роботи на кафедру 02 грудня 2024 р.

3. Вихідні дані до роботи: матеріали звіту з переддипломної практики, комплекс методів та методик дослідження.

4. Зміст магістерської дипломної роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, розділ 1. Розглянуто природу тривожності, її види, причини та форми прояву. Тривожність є багатограним явищем, що виникає через низку факторів, серед яких біологічні, психологічні та соціальні чинники; особлива увага була приділена аналізу гендерних аспектів тривожності, що відіграють ключову роль у визначенні того, як жінки переживають і реагують на тривожні стани; подано методи психокорекції тривожності, зокрема важливою складовою виявилася когнітивно-поведінкова терапія, а саме когнітивна реструктуризація, експозиційна терапія та техніки релаксації, що допомагають знизити фізичну напругу та покращити загальний емоційний стан; розділ 2. Визначено специфіку проявів тривожності у жінок, яка може варіюватися залежно від вікових особливостей та особистісних факторів; проведено порівняльний аналіз рівнів тривожності у жінок різного віку показав, що з віком рівень тривожності має тенденцію до підвищення, особливою віковою групою 45+ років, що може бути пов'язано із соціальними та психологічними змінами, а також зростанням життєвих навантажень та стресових факторів; розроблена програма корекції тривожності засобами КПТ, спрямованих на подолання тривожних реакцій і стабілізацію емоційного стану, зокрема увагу приділено технікам когнітивної

## АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної дипломної роботи: «Соціально-психологічні основи корекції тривожності у жінок та шляхи їх подолання засобами когнітивно-поведінкової терапії»

Здобувач Людмила МАТЮХ

Керівник Таїсія КОМАР

Магістерська дипломна робота включає 69 сторінок, 5 рисунків, перелік джерел посилання складає 54 найменувань, 8 додатків.

Ключові слова: психічне здоров'я, тривожність, тривога, подолання тривожності у жінок, гендерні аспекти тривожності, методи психокорекції, засоби когнітивно-поведінкової терапії, програми корекції тривожності.

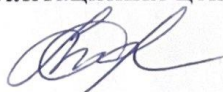
Об'єкт дослідження – тривожність як психоемоційний стан, що проявляється у жінок і впливає на їхнє здоров'я, емоційне благополуччя та соціальну активність.

Предмет дослідження – особливості корекції тривожності у жінок засобами когнітивно-поведінкової терапії, включаючи специфіку застосування технік КПТ, їх адаптацію до гендерних особливостей та ефективність психотерапевтичного втручання у зниженні рівня тривожності.

За результатами дослідження визначено специфіку проявів тривожності у жінок, яка може варіюватися залежно від вікових особливостей та особистісних факторів; здійснено порівняльний аналіз рівнів тривожності у жінок різного віку.

Одержані результати можуть бути рекомендовані для використання у професійній підготовці студентів, в освітніх закладах для підготовки фахівців з психотерапії та психології, а також впроваджені в практику соціально-психологічних служб, реабілітаційних центрів та консультаційних кабінетів.

Дипломник



Людмила МАТЮХ

Дата подання кваліфікаційної роботи до захисту 02 грудня 2024 р.

## ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ЖІНОК	10
1.1. Психологічна природа тривожності: поняття, причини, види та форми	10
1.2. Гендерні аспекти тривожності у жінок різних вікових груп: соціально-психологічний аналіз	17
1.3. Методи психокорекції тривожності: теоретичні підходи та практичні методи	19
1.4. Засоби когнітивно-поведінкової терапії у подоланні тривожних розладів	21
Висновки до першого розділу	27
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ЖІНОК	28
2.1. Організація та методична база дослідження	28
2.2. Порівняльний аналіз рівнів тривожності і жінок різних вікових груп	35
2.3. Розробка програми корекції тривожності у жінок засобами КПТ	49
2.4. Рекомендації щодо подолання тривожності у жінок засобами когнітивно-поведінкової терапії	57
Висновки до другого розділу	60
ВИСНОВКИ	61
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	64
ДОДАТКИ	70
Додаток А. Шкала тривоги Бека	70
Додаток Б. Результати дослідження за шкалою тривоги Бека	71
Додаток В. Шкала тривожності Гамільтона	73
Додаток Г. Результати дослідження за шкалою тривожності Гамільтона	74
Додаток Д. Шкала депресії і тривожності HADS	76
Додаток Е. Результати дослідження шкали депресії і тривоги HADS	77
Додаток Є. Шкала загальної тривожності Спілбергера	78
Додаток Ж. Результати дослідження за шкалою загальної тривожності Спілбергера	79

## ВСТУП

Актуальність дослідження проблеми корекції тривожності у жінок засобами когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) зумовлена зростанням кількості випадків психоемоційних розладів у сучасному суспільстві. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, жінки у два рази частіше, ніж чоловіки, стикаються з тривожними розладами. Це пояснюється як біологічними факторами, зокрема гормональними змінами, так і соціальними чинниками, серед яких гендерні ролі, надмірна відповідальність за поєднання професійної та сімейної діяльності, а також соціальні стереотипи. В умовах сучасних викликів, таких як економічна нестабільність, війна та соціальні трансформації, кількість жінок, які відчувають підвищений рівень тривожності, стрімко зростає, що підтверджується статистичними даними в Україні та світі. Відсутність своєчасної психологічної допомоги призводить до хронічних тривожних станів, розвитку депресії, психосоматичних захворювань та значного зниження якості життя. Когнітивно-поведінкова терапія є одним із найбільш ефективних підходів у подоланні тривожних розладів, оскільки спрямована на виявлення та модифікацію дезадаптивних думок і поведінкових моделей, що підтримують тривожність. Однак особливості застосування КПТ для жінок залишаються недостатньо дослідженими, що створює потребу в адаптації терапевтичних методик з урахуванням гендерних відмінностей.

У цьому контексті дослідження спрямоване на аналіз специфіки тривожності у жінок та вивчення можливостей підвищення ефективності КПТ. Важливим завданням є також якісний аналіз емпіричних даних, що демонструють вплив психологічних втручань на рівень тривожності. З огляду на актуальні соціальні виклики, ця тема набуває особливої значущості, оскільки надання якісної психотерапевтичної допомоги може не лише покращити психоемоційний стан жінок, але й сприяти їхній інтеграції в суспільні процеси, професійну реалізацію та соціальну активність.

**Об'єкт дослідження** – тривожність як психоемоційний стан, що

проявляється у жінок і впливає на їхнє здоров'я, емоційне благополуччя та соціальну активність.

**Предмет дослідження** – особливості корекції тривожності у жінок засобами когнітивно-поведінкової терапії, включаючи специфіку застосування технік КПТ, їх адаптацію до гендерних особливостей та ефективність психотерапевтичного втручання у зниженні рівня тривожності.

**Мета дослідження** – дослідити особливості корекції тривожності у жінок за допомогою когнітивно-поведінкової терапії та обґрунтувати ефективність застосування її методів у роботі з жінками різних вікових груп.

Для досягнення поставленої мети, були поставлені такі **завдання дослідження**:

1. Теоретично проаналізувати психологічну природу тривожності: визначити поняття, причини, види та форми прояву тривожних станів у жінок.
2. Виявити гендерні аспекти тривожності та особливості її прояву у жінок різних вікових груп із соціально-психологічної точки зору.
3. Здійснити підбір методів психокорекції тривожних розладів та проаналізувати підходи і практичні методи, які використовуються для їх корекції.
4. Емпірично дослідити прояви тривожності та розробити програму корекції тривожності у жінок засобами КПТ.
5. Сформулювати рекомендації щодо підвищення ефективності когнітивно-поведінкової терапії для корекції тривожності у жінок.

**Гіпотеза дослідження** полягає в тому, що зниженню рівня тривожності у жінок різних вікових груп сприятиме застосування когнітивно-поведінкової терапії, спрямованої на модифікацію негативних мисленневих патернів та розвиток адаптивних моделей поведінки.

У даному дослідженні використано комплекс теоретичних, емпіричних та математичних **методів** для досягнення поставленої мети та виконання завдань.

До *теоретичних* методів належать: аналіз наукових джерел з проблеми тривожності та гендерних аспектів її прояву; синтез отриманої інформації для

формування загальних висновків про ефективність когнітивно-поведінкової терапії; порівняння різних підходів до корекції тривожності; узагальнення результатів попередніх досліджень для адаптації терапевтичних методик під потреби жінок різних вікових груп.

До емпіричних методів належать: опитувальник Бека для вимірювання тривожності, шкала тривожності Гамільтона, шкала депресії і тривожності HADS, шкала загальної тривожності Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI).

Для обробки результатів застосовано методи математичної обробки даних: кореляційний аналіз для виявлення зв'язків між рівнем тривожності та ефективністю терапії.

**Практичне значення дослідження** полягає у розробці та апробації програми корекції тривожності у жінок засобами когнітивно-поведінкової терапії, що може бути використана психологами, психотерапевтами та іншими фахівцями у сфері психічного здоров'я. Результати дослідження сприятимуть вдосконаленню методів психологічної допомоги з урахуванням специфіки тривожних станів у жінок різних вікових груп та соціальних категорій. Рекомендації, сформовані на основі отриманих даних, можуть бути застосовані для індивідуальної та групової терапії, а також при створенні психопрофілактичних програм, спрямованих на зниження рівня тривожності. Крім того, результати дослідження можуть бути використані в освітніх закладах для підготовки фахівців з психотерапії та психології, а також впроваджені в практику соціально-психологічних служб, реабілітаційних центрів та консультаційних кабінетів.

**Експериментальна база дослідження.** У дослідженні взяли участь 40 жінок віком від 25 до 45 років, які мали різний рівень тривожності, підтверджений за допомогою стандартизованих психологічних опитувальників. Дослідження проводилося за участі практикуючих психологів та психотерапевтів, які забезпечували дотримання етичних норм і процедур під час терапевтичних сесій та збору даних.

**Структура кваліфікаційної роботи** включає в себе: вступ, два розділи, загальні висновки, перелік джерел посилання (54) та 8 додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи викладений на 83 аркушах.

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ЖІНОК

## 1.1. Психологічна природа тривожності: поняття, причини, види та форми

Тривожність — це складний психологічний феномен, що має як емоційні, так і когнітивні аспекти. Вона виникає як відповідь на суб'єктивно важливі, часто невизначені загрози. Тривожність проявляється у вигляді занепокоєння, передчуття неприємних подій або загрози для фізичного чи психологічного благополуччя [1, с. 108].

Тривожність слід відрізнити від страху, оскільки страх зазвичай спрямований на конкретну загрозу або об'єкт, тоді як тривожність має більш загальний характер і часто не пов'язана з конкретним тригером. У жінок тривожність може бути тісно пов'язана з соціальними та психологічними чинниками, що відображають їхні ролі у сім'ї, на роботі, а також у міжособистісних стосунках [1, с. 108].

Причини тривожності багатофакторні і можуть включати як зовнішні, так і внутрішні аспекти. Основні причини тривожності у жінок можна поділити на кілька груп:

1. Біологічні причини. Тривожність у жінок може бути зумовлена низкою біологічних факторів, серед яких виділяються генетична схильність та гормональні зміни. Дослідження свідчать, що генетичні фактори відіграють значну роль у розвитку тривожних розладів. Зокрема, виявлено понад 100 генів, пов'язаних із тривогою; деякі з них також можуть підвищувати ризик інших психічних розладів, таких як депресія та шизофренія [2]. Гормональні зміни, що відбуваються протягом життя жінки, також можуть впливати на рівень тривожності. Під час вагітності, менопаузи або передменструального синдрому спостерігаються значні коливання гормонів, що можуть призводити до підвищеної тривожності. Зокрема, низький рівень естрогенів може спричиняти

депресивні розлади, а надмірно високий – сприяти розвитку тривожних розладів [3].

2. Психологічні фактори. Психологічні фактори відіграють значну роль у розвитку тривожності у жінок. Одним із ключових аспектів є низька самооцінка, коли жінка недооцінює свої здібності та значущість, що призводить до постійного відчуття невпевненості та тривоги. Схильність до перфекціонізму також сприяє тривожності, оскільки прагнення досягти ідеалу у всьому створює постійний стрес та напруження. Високий рівень самоконтролю та самокритики може посилювати тривожність, оскільки жінка постійно відчуває потребу контролювати кожен аспект свого життя, що веде до емоційного виснаження. Негативні життєві події, такі як втрата близьких, розлучення або проблеми на роботі, можуть стати тригерами для розвитку тривожних станів, особливо якщо вони супроводжуються почуттям безпорадності або втрати контролю над ситуацією. Крім того, постійне переживання стресу та відсутність ефективних механізмів його подолання можуть призвести до хронічної тривожності. Важливу роль відіграють і соціальні чинники: очікування суспільства щодо ролі жінки, необхідність балансувати між сімейними та професійними обов'язками можуть створювати додатковий психологічний тиск, що сприяє розвитку тривожності [4, с. 94].

3. Соціальні та культурні чинники. Соціальні та культурні чинники відіграють важливу роль у розвитку тривожності у жінок. Сучасне суспільство часто накладає на жінок численні обов'язки та очікування, пов'язані як з сімейним життям, так і з професійною діяльністю. Це призводить до підвищеного рівня стресу та тривожності, оскільки жінки намагаються відповідати цим вимогам. Гендерні стереотипи, що існують у суспільстві, також можуть посилювати тривожність, створюючи додатковий тиск щодо відповідності певним стандартам поведінки та зовнішності. Зокрема, стереотипи маскулінності та фемінності формують уявлення про те, якими мають бути чоловіки та жінки, що може обмежувати свободу самовираження та підвищувати тривожність у жінок [5, с. 3]. Крім того, соціальні норми та культурні традиції

можуть впливати на рівень тривожності, визначаючи очікування щодо ролі жінки в суспільстві та сім'ї. У деяких культурах жінки можуть відчувати додатковий тиск через необхідність відповідати традиційним гендерним ролям, що може призводити до підвищеної тривожності. Також, соціальні стереотипи щодо жінок можуть проявлятися у вигляді дискримінації та насильства, що негативно впливає на їх психологічний стан та сприяє розвитку тривожних розладів [6, с. 32].

4. Міжособистісні відносини. Міжособистісні відносини відіграють ключову роль у розвитку та прояві тривожності у жінок. Стосунки в сім'ї, на роботі та з друзями можуть бути як джерелом підтримки, так і фактором, що провокує тривогу. Напружені або конфліктні взаємовідносини здатні викликати почуття невизначеності та загрози, що призводить до підвищеної тривожності. Підтримка з боку близьких людей має важливе значення для психологічного благополуччя. Відсутність такої підтримки або наявність постійних конфліктів може сприяти розвитку тривожних розладів. Зокрема, сімейні конфлікти, що залишаються невирішеними, можуть призвести до хронічного стресу та тривоги. Крім того, тривожність може впливати на якість міжособистісних відносин, ускладнюючи спілкування та взаєморозуміння. Це може створювати замкнене коло, де тривога погіршує стосунки, а проблеми у відносинах, в свою чергу, підсилюють тривожність [7].

Тривожність є багатограним психічним станом, який може проявлятися в різних формах і видах залежно від індивідуальних особливостей людини та обставин її життя. Вона може бути як тимчасовою реакцією на стресову подію, так і стійкою характеристикою особистості, яка визначає емоційний фон та впливає на поведінку людини. Види тривожності класифікуються на основі різних критеріїв, включаючи тривалість, інтенсивність, джерело тривоги, а також контекст її прояву.

Перш за все, варто розглянути тривожність як особистісну рису. У цьому випадку вона не є реакцією на певну подію чи обставину, а постійно присутнім елементом особистості людини. Люди з такою рисою часто мають підвищений

рівень занепокоєння, незалежно від реальної загрози чи небезпеки. Ця форма тривожності виявляється в тому, що людина може відчувати страх і напругу в буденних ситуаціях, які не несуть об'єктивної загрози. Така тривожність може бути пов'язана з глибинними психологічними механізмами, що сформувалися в дитинстві, або бути наслідком тривалого стресу. Особистісна тривожність часто призводить до хронічного стану нервової напруги, що впливає на всі сфери життя: роботу, стосунки, здоров'я. Людина постійно відчуває страх перед невизначеністю, їй важко розслабитися, навіть у відносно спокійних обставинах [8].

Інший вид тривожності, який часто зустрічається в сучасному суспільстві, — це ситуаційна тривожність. Вона є тимчасовою реакцією на конкретні події або обставини, які сприймаються як загрозові або стресові. Така тривожність може проявлятися в різних сферах життя: наприклад, перед виступом на публіці, під час важливих іспитів або на роботі перед складними переговорами. У жінок ситуаційна тривожність часто виникає в контексті соціальних ролей і вимог, які вони на себе покладають. Наприклад, жінка може відчувати підвищену тривогу через необхідність поєднувати кар'єру та сім'ю, що часто призводить до емоційного виснаження. Важливою характеристикою цього виду тривожності є те, що вона проходить після усунення стресового фактора, тобто є тимчасовою. Однак у деяких випадках ситуаційна тривожність може переходити в хронічну форму, якщо стресові фактори повторюються або стають постійними [9, с. 1].

Особливу увагу слід приділити соціальній тривожності, яка виникає в контексті соціальних взаємодій і стосунків. Соціальна тривожність характеризується страхом негативної оцінки з боку інших людей, страхом бути відкинутим або незрозумілим. У жінок соціальна тривожність може бути тісно пов'язана з культурними та соціальними стереотипами, які накладають на них додаткові очікування. Страх невідповідності цим очікуванням, страх критики з боку суспільства або колег може призводити до того, що жінки уникають певних соціальних ситуацій або надмірно контролюють свою поведінку. Соціальна

тривожність часто проявляється у формі сором'язливості, нездатності висловлювати власну думку, уникнення публічних виступів або інших ситуацій, де є ризик стати об'єктом критики. У сучасному суспільстві, де роль соціальних мереж і публічного життя стає дедалі більш значущою, соціальна тривожність може мати серйозний вплив на психологічне благополуччя [10].

Патологічна тривожність, або тривожні розлади, є найбільш серйозною формою тривоги, яка виходить за межі норми і заважає нормальному функціонуванню людини. Тривожні розлади можуть мати різні форми, включаючи генералізований тривожний розлад, панічні атаки та obsесивно-компульсивний розлад. Генералізований тривожний розлад характеризується постійним, надмірним занепокоєнням з приводу різних аспектів життя, навіть коли немає реальної загрози. Людина з цим розладом постійно переживає про майбутнє, часто передбачає найгірші сценарії і не може розслабитися. Панічні атаки є іншою формою тривожного розладу, при якій людина відчуває раптові приступи сильного страху, що супроводжуються фізичними симптомами, такими як серцебиття, пітливість, тремтіння, задуха. Панічні атаки можуть виникати без видимої причини, що робить їх ще більш лякаючими для людини. Obsесивно-компульсивний розлад пов'язаний із нав'язливими думками (obsесіями) і ритуалами (компульсіями), які людина виконує для зменшення тривоги. Наприклад, це може бути постійне миття рук або перевірка замків, що стає своєрідною "захисною" реакцією на тривогу [11].

Розуміння різних видів тривожності є важливим для ефективного їх подолання. Кожен вид тривожності потребує свого підходу до лікування та профілактики. Наприклад, ситуаційну тривожність можна зменшити за допомогою технік релаксації або навчання стратегіям стрес-менеджменту. Соціальна тривожність часто потребує роботи з самооцінкою і вмінням приймати себе таким, як є. Патологічна тривожність вимагає комплексного лікування, яке включає психотерапію та медикаментозне втручання. Незалежно від виду тривожності, важливо пам'ятати, що своєчасне звернення по допомогу до фахівців є ключовим фактором для успішного подолання цього стану.

Форми тривожності є багатогранним явищем, яке охоплює різноманітні аспекти людського досвіду, включаючи психологічний, фізіологічний, когнітивний та поведінковий рівні. Тривожність може проявлятися в кожній з цих сфер або відразу в кількох, що робить її вплив на життя людини досить значним. Розуміння різних форм тривожності є важливим для більш точного діагностування та ефективного лікування цього стану.

Психологічна форма тривожності є основною і включає суб'єктивні відчуття занепокоєння, страху або передчуття катастрофи. Ця форма тривожності часто має корені в негативних емоційних переживаннях, що пов'язані з невизначеністю майбутнього або загрозою для благополуччя. Людина, яка переживає психологічну тривожність, може відчувати постійну напруженість та неспокій, що не має об'єктивної основи. Такі переживання можуть включати страх перед майбутніми подіями, які, насправді, можуть бути не загрозливими. Наприклад, людина може відчувати страх перед невідомим, боятися змін або будь-яких життєвих ситуацій, у яких їй здається, що вона втрачає контроль. Психологічна тривожність може супроводжуватися нав'язливими думками про можливі негативні наслідки, що заважає людині жити спокійно та зосереджуватися на поточних завданнях. Ця форма тривожності може викликати відчуття безпорадності та втрати контролю, що підсилює емоційний дискомфорт і призводить до ще більшої напруги [12].

Фізіологічна форма тривожності пов'язана з фізичними проявами, які часто супроводжують психологічний стан тривожності. Тіло реагує на тривогу різними фізіологічними симптомами, такими як прискорене серцебиття, тремтіння, підвищене потовиділення, головні болі, відчуття напруги в м'язах, порушення сну або апетиту. Ці симптоми є фізіологічною відповіддю на стрес і можуть стати хронічними, якщо тривожний стан триває довгий час. Одним із найпоширеніших фізіологічних проявів тривожності є підвищення рівня адреналіну, що активує реакцію "бий або біжи". Це відповідає еволюційно закладеному механізму реагування на загрозу. Однак, у випадку тривожних розладів, ця реакція може бути надмірною і недоцільною, оскільки реальної загрози не існує. Фізіологічна

тривожність також може призводити до хронічних станів, таких як гіпертензія, порушення роботи серця або шлунково-кишкові розлади, що суттєво погіршує якість життя. Фізичні прояви тривоги можуть бути настільки інтенсивними, що людина може сприймати їх як ознаки серйозних захворювань, що підсилює її тривогу [13].

Когнітивна форма тривожності стосується впливу тривоги на мислення та когнітивні процеси людини. Люди, які страждають на цей вид тривожності, можуть відчувати труднощі з концентрацією уваги, пам'яттю або здатністю логічно мислити. Тривожність впливає на здатність людини сприймати інформацію, обробляти її та приймати рішення. Наприклад, у жінок когнітивна тривожність може проявлятися в тому, що вони постійно сумніваються у власних рішеннях або відчувають нездатність впоратися зі складними завданнями. Це може призводити до зниження продуктивності на роботі або у навчанні, оскільки тривожність заважає зосередитися на важливих завданнях і підштовхує до уникання ситуацій, які вимагають концентрації та інтелектуальних зусиль. Когнітивна тривожність також може виражатися у вигляді постійних думок про можливі негативні сценарії розвитку подій, що заважає людині зосереджуватися на поточних обов'язках і планувати майбутнє. У жінок цей вид тривожності може бути пов'язаний із підвищеним відчуттям відповідальності за виконання соціальних ролей, наприклад, у сім'ї чи на роботі, що призводить до надмірної напруги і втоми [14].

Поведінкова форма тривожності проявляється у вигляді зміни поведінки людини внаслідок її тривожних станів. Людина, яка страждає на цей вид тривожності, може уникати певних ситуацій або дій, які викликають у неї страх або напруження. Наприклад, жінка може уникати публічних виступів через страх бути негативно оціненою або уникати соціальних ситуацій через страх взаємодії з іншими людьми. Поведінкові прояви тривожності можуть бути також більш агресивними: людина може намагатися контролювати оточення, щоб уникнути тривожних ситуацій, або проявляти нетерпимість до змін. Уникання є однією з найбільш поширених поведінкових стратегій, яку використовують люди для

зменшення тривожності. Проте така поведінка лише посилює тривогу, оскільки проблеми залишаються невирішеними, а страх перед ними зростає. Поведінкова тривожність може також призводити до соціальної ізоляції, коли людина уникає контактів з іншими через страх бути негативно оціненою або через переживання сорому і невпевненості у власних силах. Це, своєю чергою, може погіршувати психоемоційний стан і сприяти розвитку депресивних станів [15].

Дослідження тривожності у жінок потребує комплексного підходу з урахуванням біологічних, психологічних та соціальних чинників. Тривожність може бути як тимчасовою реакцією на певні стресори, так і стійкою особистісною рисою, що впливає на різні сфери життя жінки.

## **1.2. Гендерні аспекти тривожності у жінок різних вікових груп: соціально-психологічний аналіз**

Тривожність у жінок проявляється по-різному залежно від вікової групи, що зумовлено як біологічними, так і соціально-психологічними факторами. Гендерні аспекти тривожності набувають особливого значення при аналізі її проявів у різних вікових категоріях.

Молоді жінки (18-35 років). У цьому віці жінки часто стикаються з тривожністю, пов'язаною з процесом самовизначення та пошуку свого місця в суспільстві. Соціальні очікування, необхідність вибору професії, створення сім'ї та інші життєві рішення можуть викликати значне занепокоєння. Дослідження показують, що молоді жінки, які переживають кризу самовизначення, мають підвищений рівень тривожності. Крім того, гендерні стереотипи та соціальні норми можуть посилювати тиск, що призводить до емоційного виснаження [16, с. 110].

Жінки середнього віку (36-55 років). У цей період життя жінки можуть відчувати тривожність через поєднання професійних та сімейних обов'язків. Очікування успіху в кар'єрі та роль матері чи дружини створюють додаткове навантаження. Соціальні та культурні чинники, такі як гендерні стереотипи,

можуть впливати на рівень тривожності, оскільки жінки часто відчують тиск щодо відповідності певним стандартам. Підвищена тривожність у цій віковій групі може також бути пов'язана з гормональними змінами, що впливають на емоційний стан [17, с. 96-97].

Жінки старшого віку (56 років і старше). У старшому віці тривожність у жінок може бути пов'язана з переживаннями щодо здоров'я, соціальної ізоляції та змінами в життєвому укладі. Відхід на пенсію, втрата близьких або зниження фізичної активності можуть сприяти розвитку тривожних станів. Крім того, соціальні стереотипи щодо старіння можуть впливати на самооцінку та емоційне благополуччя жінок. Психологічні особливості сприйняття життєвих труднощів у чоловіків і жінок можуть відрізнятися, що також впливає на рівень тривожності [18, с. 2].

Гендерні стереотипи та соціальні норми суттєво впливають на рівень тривожності у жінок. Очікування щодо виконання традиційних ролей, таких як догляд за сім'єю та успішна кар'єра, можуть створювати додатковий стрес. Крім того, жінки частіше зазнають гендерної дискримінації та насильства, що також підвищує рівень тривожності. Психологічні дослідження підтверджують, що жінки частіше переживають тривожність порівняно з чоловіками. Це може бути пов'язано з особливостями соціалізації та впливом гендерних стереотипів, які формують уявлення про роль жінки в суспільстві та сім'ї. Також важливим фактором є те, що жінки частіше беруть на себе більшу частину домашніх обов'язків та догляду за дітьми, що може призводити до перевтоми та підвищеної тривожності. Враховуючи ці фактори, важливо розробляти та впроваджувати гендерно-чутливі підходи в соціальній роботі та психологічній підтримці, що допомагають знизити рівень тривожності у жінок різних вікових груп. Це може включати створення програм, спрямованих на підвищення самооцінки, розвиток навичок стрес-менеджменту та забезпечення соціальної підтримки [19].

Таким чином, тривожність у жінок є комплексним явищем, на яке впливають як біологічні, так і соціально-психологічні фактори. Розуміння гендерних аспектів тривожності та їх проявів у різних вікових групах є ключовим

для надання ефективної допомоги та підтримки жінкам у подоланні цього стану.

### **1.3. Методи психокорекції тривожності: теоретичні підходи та практичні методи**

Тривожність є поширеним психологічним явищем, яке здатне значно впливати на якість життя людини. Різні методи психокорекції дозволяють ефективно працювати з тривожними станами, базуючись на теоретичних підходах і практичних техніках. Серед основних теоретичних підходів можна виділити когнітивно-поведінкову терапію, психоаналітичний підхід, гуманістичний підхід та екзистенційний підхід. Кожен з цих підходів надає своє розуміння тривожності, виходячи з певних концептуальних засад, і пропонує специфічні інтервенції для корекції тривожних станів.

Когнітивно-поведінковий підхід є одним з найпопулярніших та найбільш досліджених методів роботи з тривожністю. Цей підхід ґрунтується на припущенні, що тривожність виникає внаслідок негативних когніцій, тобто спотворених або ірраціональних думок і переконань, що виникають у відповідь на різні ситуації. Основним завданням КПТ є виявлення цих негативних автоматичних думок та їх заміна на більш реалістичні й конструктивні. Для цього використовуються такі техніки, як моніторинг думок, експозиційна терапія та перевірка реальності, які допомагають пацієнтам справлятися зі своїми тривожними реакціями. КПТ також зосереджується на розвитку навичок подолання тривожних ситуацій, що сприяє зниженню загального рівня тривожності [20].

Психоаналітичний підхід розглядає тривожність як прояв внутрішніх конфліктів, які часто є несвідомими. Згідно з цією теорією, тривожні стани виникають через репресовані почуття та незадоволені бажання, які знаходять вихід у вигляді тривоги. Психоаналітична психокорекція спрямована на те, щоб допомогти клієнту усвідомити ці внутрішні конфлікти, розкрити свої несвідомі бажання та інтегрувати їх у свідоме життя. Методи, які використовуються в

психоаналізі, включають вільні асоціації, аналіз сновидінь та глибинну роботу з особистісними спогадами і досвідом. Однак, цей підхід є довготривалим і вимагає глибокого аналізу особистісної історії клієнта [21, с. 151-152].

Гуманістичний підхід підкреслює важливість особистісного зростання та самореалізації в контексті роботи з тривожністю. Згідно з цим підходом, тривожність виникає тоді, коли людина відчуває розрив між своїм реальним «я» та ідеальним «я». Іншими словами, коли індивід не може повною мірою реалізувати свої потенціали і прагнення, це може призводити до емоційного напруження та тривоги. Психокорекція в гуманістичному підході спрямована на розвиток автентичності, самоприйняття і підвищення самооцінки. Терапевтичний процес зазвичай зосереджений на створенні підтримуючої та безоціночної атмосфери, де клієнт може відкрити себе для нових можливостей і прийняти власну унікальність. Екзистенційний підхід трактує тривожність як невід'ємну частину людського існування. Тривожні стани можуть виникати через усвідомлення неминучості смерті, втрати сенсу життя або непевності в майбутньому. В цьому контексті тривожність розглядається як природна реакція на екзистенційні питання і виклики, з якими стикається кожна людина. Психокорекція в межах цього підходу допомагає клієнту знайти сенс у своєму житті, прийняти власну смертність і навчитися жити з відчуттям тривоги, не намагаючись її повністю позбутися.

Серед практичних методів психокорекції тривожності когнітивно-поведінкова терапія є найбільш широко використовуваною. Вона включає техніки експозиції, які полягають у поступовому зіткненні клієнта з ситуаціями, що викликають тривогу. Це дозволяє знизити рівень тривожності через звикання до тривожних стимулів. Інший важливий метод КПТ — це когнітивна реструктуризація, коли клієнт вчиться змінювати своє сприйняття тривожних ситуацій, замінюючи катастрофічні думки на більш реалістичні та позитивні.

Медитація стала популярним методом у подоланні тривожності в останні роки. Ця практика допомагає людям зосередитися на теперішньому моменті, знижуючи рівень тривожності через розуміння і прийняття власних почуттів та

думок без осуду. Дослідження показують, що регулярна практика медитації сприяє зниженню рівня тривожності, зменшенню симптомів депресії та підвищенню загального психологічного благополуччя [22].

Арт-терапія є ще одним ефективним методом роботи з тривожністю, особливо в тих випадках, коли клієнт має труднощі з вербалізацією своїх емоцій та переживань. Використання художніх засобів дозволяє обійти свідомі психологічні бар'єри та виразити почуття через творчість. Арт-терапія особливо корисна для дітей, підлітків та тих, хто відчуває труднощі у вербальному спілкуванні. Тілесно-орієнтована терапія включає в себе різні фізичні техніки, такі як дихальні вправи, масаж та тілесні рухи, що сприяють зниженню тривожності через фізичне розслаблення. Оскільки тривожність має значний вплив на фізичний стан людини, ці методи допомагають повернути контроль над власним тілом та емоціями [23].

Таким чином, психокорекція тривожності включає як теоретичні підходи, так і практичні методи, які забезпечують комплексний підхід до роботи з тривожними станами. Вибір конкретного методу залежить від індивідуальних потреб клієнта, віку, життєвого досвіду та ступеня вираженості тривожних симптомів. Незалежно від методу, важливою є підтримка з боку терапевта, яка допомагає клієнту відчути себе в безпеці та навчитися ефективно долати свої тривожні переживання.

#### **1.4. Засоби когнітивно-поведінкової терапії у подоланні тривожних розладів**

КПТ є одним із найбільш досліджених і широко використовуваних підходів для подолання тривожних розладів. Вона базується на принципі, що думки, емоції та поведінка взаємопов'язані, і змінюючи негативні думки, можна впливати на емоційний стан та поведінку. КПТ допомагає пацієнтам усвідомити і змінити шкідливі або спотворені думки, що призводять до тривожних станів, а також розвинути більш адаптивні моделі поведінки.

Основні засоби КПТ, які використовуються для подолання тривожних розладів, включають такі підходи, як когнітивна реструктуризація, експозиційна терапія, техніки релаксації, навчання навичкам стрес-менеджменту та розвиток самоспостереження. Кожен з цих засобів спрямований на зниження інтенсивності тривоги і покращення здатності пацієнта контролювати власний емоційний стан.

Когнітивна реструктуризація є центральною технікою КПТ. Її мета полягає в тому, щоб допомогти пацієнтам ідентифікувати негативні автоматичні думки, які спричиняють тривожні стани, і змінити їх на більш реалістичні та позитивні. Це передбачає вивчення спотворених переконань і заміну їх на думки, що базуються на об'єктивних фактах.

Головна ідея полягає в тому, що наші думки сильно впливають на наші емоції та поведінку, і змінюючи спосіб мислення, можна знизити рівень тривожності, депресії або інших негативних емоцій. Першим кроком у процесі когнітивної реструктуризації є виявлення автоматичних негативних думок, які часто залишаються непоміченими або приймаються як безперечна правда. Наприклад, людина, яка страждає на соціальну тривожність, може думати, що вона завжди виглядає нерозумно в соціальних ситуаціях або що інші люди постійно її критикують. Ці думки часто виникають автоматично, і саме це робить їх настільки впливовими на емоційний стан [24].

Наступним етапом є критична оцінка цих думок. Важливо зібрати докази, які підтверджують або спростовують ці переконання. Це допомагає пацієнту зрозуміти, чи відповідають їхні думки реальній ситуації, чи є вони викривленими або перебільшеними. Наприклад, якщо людина вважає, що вона виглядає нерозумно під час спілкування, терапевт може запропонувати їй розглянути докази: чи дійсно люди критикували її поведінку, чи це лише її суб'єктивне сприйняття. Оцінка таких думок дозволяє побачити, що часто негативні переконання не мають достатніх підстав. Після того, як негативні думки проаналізовані, важливо змінити їх на більш реалістичні або позитивні. Це ключовий момент когнітивної реструктуризації. Пацієнт вчиться замінювати

катастрофічні або негативні твердження на більш здорові й адаптивні. Наприклад, замість того, щоб думати: «Я завжди виглядаю нерозумно», можна замінити цю думку на: «Іноді я можу відчувати себе невпевнено, але це не означає, що я виглядаю нерозумно». Такий підхід дозволяє зменшити емоційний тиск і знизити рівень тривожності [24].

Заключним етапом є практика нових, більш адаптивних думок. Людина повинна регулярно застосовувати ці нові думки в реальних життєвих ситуаціях, що дозволяє змінити старі патерни мислення і створити нові нейронні зв'язки, які підтримують більш здоровий емоційний стан. Цей процес вимагає часу і наполегливості, оскільки старі переконання можуть бути глибоко вкоріненими, але регулярна практика допомагає закріпити нові моделі мислення [24].

Когнітивна реструктуризація є надзвичайно ефективною технікою при лікуванні тривожних розладів, депресії та інших психічних станів, які пов'язані з негативними переконаннями та ірраціональними думками. Цей метод дозволяє людям краще розуміти власні думки, контролювати їх і замінювати їх на більш конструктивні, що сприяє покращенню загальної якості життя [24].

Експозиційна терапія — це метод, який широко застосовується для лікування тривожних розладів, зокрема фобій, соціальної тривожності та obsesивно-компульсивного розладу. Суть методу полягає в тому, щоб поступово піддавати пацієнта ситуаціям або об'єктам, які викликають у нього тривогу, з метою зменшення страху. Експозиція може бути як реальною (пацієнт стикається з реальним об'єктом страху), так і уявною (пацієнт уявляє ситуацію, що викликає тривогу). Цей метод базується на концепції десенсибілізації, коли поступовий і контрольований вплив на пацієнта допомагає зменшити тривожну реакцію [25].

Одним із ключових підходів у цій терапії є жива експозиція, де пацієнт безпосередньо стикається зі своїм страхом у реальному житті. Наприклад, людина, яка страждає на агорафобію, поступово навчається збільшувати час перебування на відкритих просторах, поступово знижуючи страх перед такими ситуаціями. Ще однією важливою формою є уявна експозиція, коли пацієнт

уявляє себе в ситуаціях, що викликають страх, але не вступає з ними в реальний контакт. Така техніка застосовується тоді, коли реальна експозиція може бути небезпечною або неможливою. З розвитком технологій також набуває популярності експозиція у віртуальній реальності, яка створює контрольовані умови для зустрічі з тригерами тривоги в безпечному середовищі [25].

Механізми дії експозиційної терапії включають десенсибілізацію, яка полягає у поступовому зниженні чутливості до страхітливих стимулів. Це досягається через постійне повторне повторення стимулів, що поступово зменшує тривожну реакцію. Іншим важливим механізмом є емоційна обробка, яка допомагає пацієнтам переробляти негативні емоції, пов'язані з травматичними подіями, і зменшувати їхній вплив на поточний стан. Також експозиційна терапія сприяє формуванню толерантності до ситуацій, які раніше викликали страх, що підвищує впевненість і почуття самоконтролю у пацієнтів [25].

Застосування експозиційної терапії особливо ефективно при лікуванні різних форм фобій, де пацієнт поступово стикається з об'єктами чи ситуаціями, яких боїться, таким чином зменшуючи страх і уникання. Наприклад, людина з фобією висоти може поступово підніматися на все вищі місця, знижуючи свій страх. У випадку соціальної тривожності пацієнти стикаються з соціальними ситуаціями, починаючи з менш складних і поступово рухаючись до більш складних, що допомагає знизити тривожність і покращити соціальні навички. При obsesивно-компульсивному розладі експозиція полягає в тому, щоб піддати пацієнта ситуаціям, що викликають нав'язливі думки, але при цьому він утримується від виконання компульсивних дій. У випадку посттравматичного стресового розладу контрольоване повторне переживання травматичних подій у безпечному терапевтичному середовищі дозволяє знизити їхній вплив на пацієнта [25].

Експозиційна терапія має кілька ключових переваг. По-перше, дослідження показують, що вона є надзвичайно ефективною при лікуванні різних тривожних розладів, зокрема фобій, obsesивно-компульсивного розладу

та ПТСР. По-друге, терапія надає довготривалі результати, і пацієнти часто відзначають стійке зниження тривожності навіть після завершення курсу лікування. Крім того, експозиційна терапія дає пацієнтам змогу відчути більше контролю над своїми страхами, що підвищує їхню загальну якість життя і допомагає впоратися з викликами повсякденного життя.

Техніки релаксації відіграють важливу роль у подоланні фізіологічних проявів тривоги. Під час тривожного стану людина може відчувати прискорене серцебиття, м'язову напругу, підвищену пітливість і інші фізіологічні симптоми. Техніки, такі як прогресивна м'язова релаксація або дихальні вправи, допомагають знизити рівень фізичного напруження, що, своєю чергою, сприяє зменшенню емоційного стресу [26].

Однією з популярних технік є прогресивна м'язова релаксація, яка полягає в послідовному напруженні та розслабленні різних груп м'язів. Така техніка дозволяє відчути різницю між станами напруги і розслаблення, що допомагає краще контролювати свій фізичний стан та знижувати тривожність. Дихальні вправи також відіграють важливу роль у боротьбі зі стресом. Глибоке і свідоме дихання заспокоює нервову систему і стабілізує емоційний стан. Одна з найпопулярніших технік — «дихання за квадратом», коли вдих і видих тривають однаковий проміжок часу, що сприяє врівноваженню емоцій [27].

Інша важлива техніка — це візуалізація, яка передбачає створення в уяві позитивних та заспокійливих образів. Це допомагає людині відволіктися від тривожних думок і знизити рівень стресу. Людина уявляє місце або ситуації, які викликають відчуття безпеки і спокою, що сприяє емоційному розслабленню. Йога поєднує в собі фізичні пози, дихальні вправи та медитацію, що робить її ефективною для зниження рівня тривожності. Вона сприяє розслабленню тіла і розуму, допомагає зменшити фізичне напруження та покращити загальний психічний стан. Регулярна практика йоги підвищує гнучкість, силу м'язів і сприяє емоційній стабільності. Таким чином, різноманітні техніки релаксації можуть значно знизити рівень тривожності та покращити якість життя. Вибір конкретної техніки залежить від індивідуальних потреб, і важливо

експериментувати з різними методами, щоб знайти той, який найкраще підходить для кожної людини.

Навчання навичкам стрес-менеджменту є важливим аспектом КПТ. Це включає розвиток здатності розпізнавати і ефективно управляти стресовими ситуаціями. Пацієнти вчаться використовувати такі техніки, як тайм-менеджмент, встановлення пріоритетів, вирішення проблем і контроль за своїми емоціями. Ці навички допомагають зменшити вплив стресових факторів на їхній емоційний стан і підвищують здатність справлятися з життєвими викликами.

Розвиток самоспостереження є ще однією ключовою технікою КПТ. Пацієнтів навчають відстежувати свої емоції, думки і поведінку, що дозволяє їм краще зрозуміти, які тригери викликають тривожні реакції. Це сприяє усвідомленню механізмів виникнення тривоги та дає можливість своєчасно застосовувати техніки корекції поведінки. Зазвичай пацієнтам рекомендується вести щоденник, де вони записують свої думки, емоції та ситуації, що їх спричинили. Це дозволяє відстежити прогрес у терапії та краще контролювати свої тривожні реакції.

Таким чином, основні засоби когнітивно-поведінкової терапії у подоланні тривожних розладів включають когнітивну реструктуризацію, експозиційну терапію, техніки релаксації, навчання навичкам стрес-менеджменту та розвиток самоспостереження. Ці методи є взаємодоповнювальними і спрямовані на зниження рівня тривожності, розвиток адаптивної поведінки та покращення якості життя пацієнта. Завдяки своїй доказовій базі КПТ вважається однією з найефективніших терапій для лікування тривожних розладів.

## *Висновки до першого розділу*

Було детально розглянуто природу тривожності, її види, причини та форми прояву. Тривожність є багатограним явищем, що виникає через низку факторів, серед яких біологічні, психологічні та соціальні чинники. Важливим аспектом дослідження є відмінність тривожності від страху, що допомагає точніше окреслити специфіку тривожних розладів, які частіше виникають у жінок через соціальні та культурні обставини, зокрема гендерні стереотипи та рольові очікування. Тривожність у жінок може бути спричинена як біологічними змінами, зокрема гормональними коливаннями, так і соціальними тисками, такими як необхідність балансування між професійною діяльністю та сімейними обов'язками. Крім того, важливим фактором є культурні та міжособистісні взаємовідносини, які можуть як знижувати, так і підсилювати рівень тривожності. Особлива увага була приділена аналізу гендерних аспектів тривожності, оскільки вони відіграють ключову роль у визначенні того, як жінки переживають і реагують на тривожні стани.

Також було розглянуто різні методи психокорекції тривожності. Важливою складовою виявилася когнітивно-поведінкова терапія, яка націлена на зміну дезадаптивних мисленневих патернів, що підтримують тривогу. Ця терапія дозволяє жінкам працювати над своїм емоційним станом, покращуючи здатність контролювати тривожні реакції. Важливими методами є когнітивна реструктуризація, експозиційна терапія та техніки релаксації, які допомагають знизити фізичну напругу та покращити загальний емоційний стан. Окремо була розглянута значущість соціальної підтримки та використання спеціальних технік для роботи з різними формами тривожності.

## **РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ЖІНОК**

### **2.1. Організація та методична база дослідження**

У дослідженні взяли участь 40 жінок у віковому діапазоні від 25 до 45 років. Такий вибір віку обґрунтований тим, що в цей період у багатьох жінок спостерігається підвищена чутливість до стресів та соціальних змін, які можуть викликати тривожність.

Емпіричне дослідження включало кілька стандартизованих інструментів для оцінки рівня тривожності. Використання декількох шкал для вимірювання тривожності дозволяє більш точно оцінити психоемоційний стан учасниць та виключити суб'єктивність результатів. У дослідженні використовувалися наступні методи:

1. Опитувальник Бека (Додаток А) для вимірювання тривожності є одним з найвідоміших та найбільш використовуваних інструментів у психології для визначення рівня тривожності. Розроблений американським психотерапевтом Аароном Беком, він забезпечує всебічне оцінювання симптомів тривожності та дозволяє об'єктивно визначити, наскільки інтенсивно та часто ці симптоми проявляються у пацієнта. Методика опитувальника Бека базується на аналізі кількох ключових аспектів тривожності, включаючи когнітивні, емоційні та фізіологічні прояви, що дає змогу отримати повне уявлення про рівень тривожності у досліджуваної особи. Це особливо важливо в контексті діагностики, оскільки тривожні симптоми часто проявляються в комплексі, включаючи відчуття занепокоєння, страх, напруження, а також фізичні реакції, такі як підвищене серцебиття, пітливість та тремтіння [28-32].

Обрання опитувальника Бека для дослідження тривожності у жінок є обґрунтованим з кількох причин. По-перше, цей інструмент відомий своєю високою надійністю та валідністю, що підтверджується численними дослідженнями у різних країнах світу. Його використання дозволяє отримати

достовірні результати, які можна відтворити, що особливо важливо для наукових досліджень. По-друге, опитувальник Бека простий у використанні та має стандартизовані інструкції, що робить його доступним для широкого кола дослідників і практиків. Його можна застосовувати як для індивідуального тестування, так і для масового обстеження великих груп, що особливо важливо при дослідженні психічного здоров'я серед різних соціальних та вікових груп [28-32]

Опитувальник Бека дозволяє оцінити не лише загальний рівень тривожності, а й розглянути окремі симптоми, що сприяє більш глибокому розумінню проблеми. У випадку з жінками, для яких характерна підвищена емоційна чутливість та схильність до тривожних реакцій у відповідь на соціальні та особистісні фактори, цей інструмент допомагає виділити ті аспекти, які потребують особливої уваги під час терапії. Наприклад, якщо у жінки переважають фізіологічні симптоми тривожності, можна адаптувати терапевтичні методи для їх усунення, тоді як акцент на когнітивних симптомах може вказувати на потребу у когнітивно-поведінкових підходах.

Опитувальник Бека також забезпечує можливість для моніторингу змін у тривожності протягом терапії. Повторне проведення тесту після терапевтичного курсу дозволяє оцінити, наскільки ефективною була обрана методика, наприклад, когнітивно-поведінкова терапія, у зниженні тривожності. Такий моніторинг є важливим для досягнення тривалих позитивних результатів у роботі з пацієнтами, оскільки він дозволяє вчасно виявляти потребу у корекції терапевтичного процесу та адаптації його до індивідуальних потреб. Завдяки високій чутливості до змін у симптомах тривожності, цей інструмент є надійним способом для оцінки прогресу пацієнтів та досягнення стійкого терапевтичного ефекту.

Важливо також зазначити, що опитувальник Бека адаптований до українського культурного контексту та забезпечує можливість порівняння результатів із загальною популяцією. Це особливо корисно для наукових досліджень, де важливим є зіставлення отриманих даних із загальними

тенденціями у суспільстві або визначення специфічних особливостей у вибірці. Таким чином, опитувальник Бека є важливим інструментом, що забезпечує достовірну, детальну та багатоаспектну оцінку тривожності, дозволяючи глибше розкрити особливості та характер тривожних розладів у жінок, а також відстежувати ефективність терапії у процесі психологічної допомоги.

2. Шкала тривожності Гамільтона (Додаток В) є одним з найбільш надійних інструментів для кількісного оцінювання тривожних симптомів, оскільки вона дозволяє врахувати як фізіологічні, так і психологічні аспекти тривожності. Вперше розроблена Максом Гамільтоном, ця шкала охоплює широкий спектр симптомів, що дозволяє отримати комплексне уявлення про стан пацієнта. Завдяки багатовимірному підходу шкала включає такі показники, як відчуття занепокоєння, напруження, страх та різні фізичні симптоми, серед яких можна відзначити порушення сну, серцебиття, тремтіння та інші тілесні прояви тривожного розладу [32, 33, 34].

Обрання шкали Гамільтона для дослідження тривожності у жінок виправдане тим, що вона забезпечує не тільки загальну оцінку тривожності, але й дозволяє розрізнити різні прояви цього розладу, а також виявити симптоми, які потребують особливої уваги в терапії. Наприклад, для жінок, які часто переживають тривожність у формі як психологічних, так і фізичних симптомів, важливо мати інструмент, що дає змогу деталізувати ці симптоми. Використовуючи шкалу Гамільтона, можна чітко виділити домінуючі симптоми, такі як напруження, страх або ж фізіологічні прояви, що особливо актуально для персоналізованого підходу до терапії.

Перевагою шкали Гамільтона є також її висока чутливість до змін у симптоматиці. У випадку з лікуванням тривожності це дозволяє відстежувати динаміку зменшення симптомів у відповідь на терапевтичне втручання, зокрема, на когнітивно-поведінкову терапію. Крім того, шкала Гамільтона добре зарекомендувала себе в клінічній практиці завдяки своїй стандартизації, що дозволяє об'єктивно порівнювати отримані дані між різними дослідницькими групами. Її використання полегшує виявлення ефективності терапії або

необхідності її коригування, що є важливим у процесі роботи з пацієнтами, схильними до рецидивів тривожних розладів [35].

Ще однією перевагою цієї шкали є те, що вона допомагає розкрити значення суб'єктивних переживань, які можуть не завжди бути видимими під час звичайного клінічного обстеження. Тобто шкала дозволяє врахувати, як сама пацієнтка оцінює рівень свого занепокоєння та напруження, що додає додатковий шар до загальної клінічної картини. У цьому сенсі шкала Гамільтона дає можливість отримати не тільки кількісні, але й якісні дані, що робить її ефективною для глибокого аналізу стану тривожності [36, 37].

Таким чином, шкала тривожності Гамільтона виступає важливим інструментом для діагностики та моніторингу стану тривожності, дозволяючи врахувати як об'єктивні, так і суб'єктивні аспекти психічного здоров'я. Вона забезпечує детальну картину тривожного стану пацієнток, допомагаючи дослідникам і терапевтам визначити найбільш ефективні підходи для зниження тривожності та підвищення якості життя пацієнтів.

3. Шкала депресії та тривожності HADS (Додаток Г) є широко застосовуваним інструментом для оцінки рівня тривожності та депресії, що робить її корисною як для клінічної, так і для наукової роботи. Розроблена спеціально для оцінювання психічного стану в медичних умовах, шкала HADS забезпечує зручність і простоту у використанні. Особливістю цього інструменту є його здатність виявляти симптоми депресії та тривожності окремо, дозволяючи одночасно діагностувати та відслідковувати ці стани. Це важливо, оскільки депресія та тривожність часто мають взаємопов'язаний характер, а шкала HADS дозволяє оцінити їхні прояви в одному дослідженні, не витрачаючи час на окремі опитувальники для кожного з розладів [38, 39].

Особливість цієї шкали полягає у фокусі на симптомах, які притаманні лише психічному компоненту, оминаючи фізіологічні прояви, пов'язані з соматичними хворобами. Це робить HADS незамінною у випадках, коли потрібно чітко розмежувати психічні та соматичні симптоми, що є критично важливим у медичних умовах, де фізичні хвороби часто супроводжуються

тривожними і депресивними станами. Наприклад, пацієнти з хронічними захворюваннями можуть демонструвати депресивні або тривожні симптоми, але шкала HADS дозволяє зрозуміти, чи мають ці симптоми психологічне походження, а не лише реакцію на фізичне нездужання. Це важливо і для досліджень, де психологічні показники необхідно відділити від фізіологічних, особливо серед жінок, які можуть мати підвищену чутливість до змін у здоров'ї та життєвих обставинах [40].

HADS є інструментом, що ґрунтується на самооцінці пацієнта, а це означає, що він відображає суб'єктивний досвід людини. У дослідженні, що включає оцінку тривожності у жінок, це особливо важливо, оскільки суб'єктивне сприйняття тривожності та депресії може суттєво відрізнитися від об'єктивних даних. Шкала дозволяє оцінити, як сама людина сприймає свій стан, що є важливим для побудови індивідуального підходу у терапії. HADS також дозволяє розмежовувати депресивні та тривожні прояви, що полегшує точну діагностику та визначення основних симптомів, на які потрібно звернути увагу під час терапії. Для досліджень, спрямованих на вивчення емоційних станів, ця шкала є ефективним інструментом завдяки своїй простоті і стандартизації, що дає можливість легко проводити порівняльний аналіз результатів у різних групах [41, 42].

Ще однією вагомою перевагою HADS є те, що вона швидка у застосуванні та не потребує спеціальної підготовки для її заповнення. Це робить її зручною для використання в умовах обмеженого часу або ресурсів, а також для повторних вимірювань, що важливо при моніторингу динаміки тривожності та депресії протягом терапії. Завдяки можливості повторного тестування, HADS можна використовувати для відстеження ефективності терапії, що дозволяє об'єктивно оцінити покращення стану пацієнтів або виявити потребу у корекції терапевтичного підходу.

Таким чином, HADS є універсальним та чутливим інструментом, який дозволяє отримати всебічну оцінку депресивних і тривожних симптомів, спираючись на суб'єктивне сприйняття стану пацієнта. Її використання у

дослідженні тривожності у жінок дозволяє комплексно охопити як тривожні, так і депресивні прояви, що є важливим для глибокого розуміння психологічного стану та забезпечення цілісного підходу до подальшої терапії.

4. Шкала загальної тривожності Спілбергера (Додаток Ж) є одним із найбільш визнаних інструментів для оцінювання рівня тривожності, яка дозволяє визначити як ситуативну, так і особистісну тривожність. Цей опитувальник був розроблений Чарльзом Спілбергером і орієнтований на комплексну оцінку тривожності як реакції на конкретні ситуації (ситуативна тривожність) та як стабільну рису особистості (особистісна тривожність). Такий багатовимірний підхід дає можливість глибоко зрозуміти природу тривожності у кожного окремого респондента, адже людина може демонструвати різний рівень тривожності залежно від того, як її особистісні риси та реакції впливають на її сприйняття загрозливих чи незнайомих ситуацій [43, 44, 45].

Однією з вагомих причин для обрання шкали Спілбергера у дослідженні тривожності є те, що вона дозволяє розмежувати ситуативну та особистісну тривожність, що є критично важливим для розуміння психологічного стану пацієнта. Наприклад, ситуативна тривожність характеризує стан людини в конкретний момент часу та її реакцію на певну стресову подію або ситуацію, тоді як особистісна тривожність відображає стабільну схильність до відчуття занепокоєння та схильність реагувати тривожно на широкий спектр життєвих обставин. Це розмежування дозволяє зрозуміти, наскільки тривожність викликана поточними обставинами та наскільки вона обумовлена особистісними рисами, що особливо важливо для жінок, які можуть відчувати різний рівень тривожності залежно від соціальних, емоційних та особистісних факторів.

Шкала Спілбергера є надзвичайно корисною для глибокого психологічного аналізу, оскільки вона охоплює як когнітивні, так і емоційні аспекти тривожності. Учасник опитування оцінює свій рівень тривожності, відповідаючи на ряд тверджень, що дозволяє досліднику отримати об'єктивне уявлення про суб'єктивні переживання респондента. Завдяки такому підходу

можна отримати не лише загальний рівень тривожності, а й зрозуміти, як респондент сприймає своє психоемоційне становище в різних умовах. Це важливо у випадках, коли потрібно відрізнити ситуативне занепокоєння від стабільного особистісного занепокоєння, наприклад, у контексті довгострокового стресу або непевності [46].

Висока надійність та валідність шкали Спілбергера роблять її одним із найбільш затребуваних інструментів як у клінічній, так і в дослідницькій практиці. Шкала є простою у використанні та не потребує складної інтерпретації, що дозволяє її ефективно застосовувати для роботи з великими вибірками або під час довгострокового моніторингу тривожності. У дослідженні, яке стосується жінок, ця шкала дозволяє детально простежити, як змінюється рівень їхньої тривожності під впливом певних життєвих обставин, наприклад, соціальних ролей, сімейних зобов'язань чи особистих викликів, з якими вони стикаються. Це забезпечує можливість отримати глибокі інсайти щодо причин та механізмів розвитку тривожних станів, що особливо корисно для подальшої індивідуальної чи групової психотерапії.

Однією з ключових переваг шкали Спілбергера є її адаптивність і доступність у різних культурах, зокрема в Україні, що дозволяє порівнювати отримані результати з даними інших досліджень та надає можливість для міжнародних порівняльних досліджень. У контексті терапії ця шкала дозволяє відслідковувати зміни у рівні тривожності, що особливо важливо для оцінки ефективності психологічного втручання, зокрема когнітивно-поведінкової терапії, оскільки вона показує, наскільки зменшилися як ситуативні, так і особистісні аспекти тривожності після курсу лікування. Це сприяє кращому розумінню процесу змін та забезпечує контроль за ефективністю терапії, що дозволяє психологам та психотерапевтам розробляти більш персоналізовані та цілеспрямовані стратегії допомоги [47].

Отже, шкала загальної тривожності Спілбергера є надзвичайно корисним інструментом для оцінки та аналізу тривожності, забезпечуючи комплексний підхід, що враховує як ситуативні, так і особистісні аспекти. Її використання

дозволяє не тільки виміряти загальний рівень тривожності, а й зрозуміти основні чинники та риси, які впливають на її розвиток. Завдяки високій надійності та універсальності цей інструмент є незамінним для досліджень і практичної роботи, сприяючи глибшому розумінню тривожних станів та забезпечуючи основи для ефективної терапевтичної допомоги.

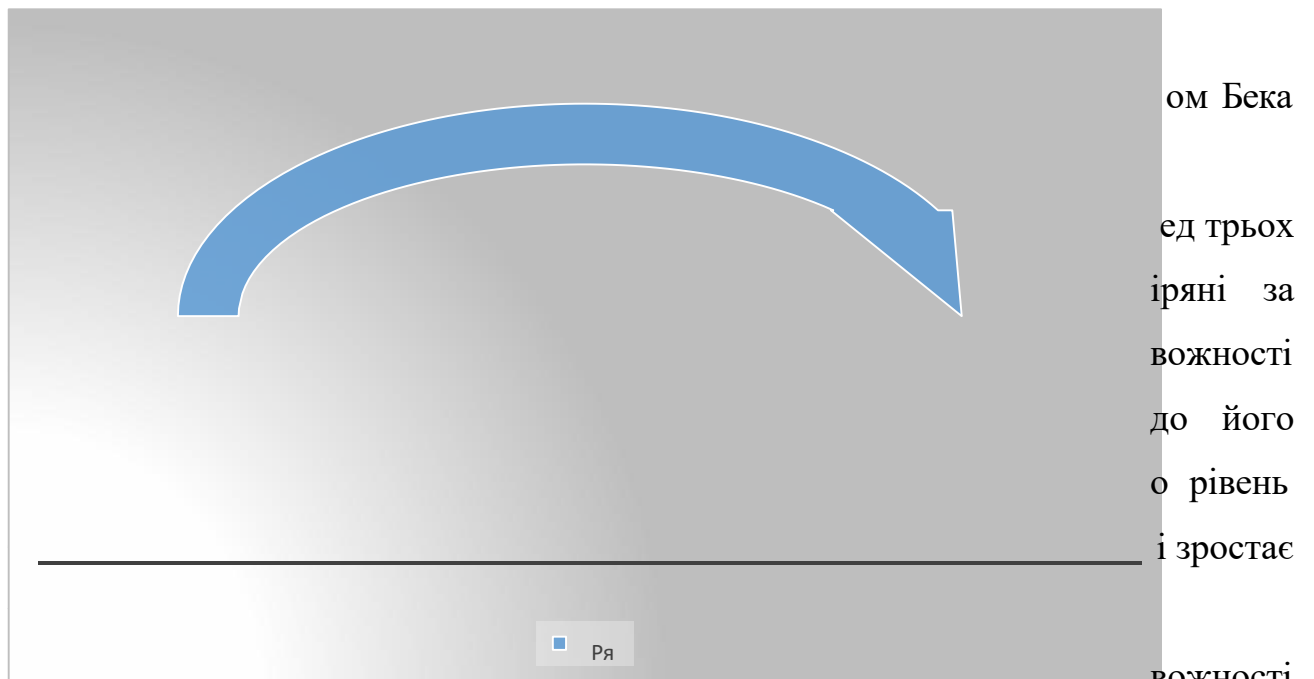
Отримані дані дозволили виявити загальні тенденції у рівні тривожності серед жінок досліджуваної вікової групи та визначити, які аспекти цього стану є найбільш вираженими. Використання кількох методів оцінки дало можливість сформувати багатовимірну картину тривожного стану учасниць, що включала когнітивні, емоційні та фізіологічні компоненти тривожності. Ці результати також надавали цінну інформацію для подальшої розробки рекомендацій та програм підтримки, спрямованих на зниження рівня тривожності у жінок та покращення їхнього емоційного стану.

## **2.2. Порівняльний аналіз рівнів тривожності і жінок різних вікових груп**

Порівняльний аналіз рівнів тривожності серед жінок різних вікових груп є важливим завданням, яке дозволяє зрозуміти, як вікові особливості впливають на психоемоційний стан жінок та їхню схильність до тривожності. Кожен життєвий етап супроводжується унікальними викликами та змінами, що впливають на рівень тривожності та способи її прояву. Аналіз включав порівняння трьох основних вікових груп: молодих жінок (25-35 років), жінок середнього віку (35-45 років) та жінок старше 45 років. Такий поділ дозволив виявити закономірності у переживанні тривожності, враховуючи специфічні соціальні та психологічні чинники, що є характерними для кожного етапу життя.

1. На основі результатів дослідження, проведеного за допомогою опитувальника Бека (Додаток Б) для вимірювання тривожності, були проаналізовані рівні тривожності у жінок трьох вікових груп: 25-35 років, 35-45 років та 45+ років. Відповідно до критеріїв на фото, рівень тривожності

інтерпретувався за наступною шкалою: 0-5 балів – норма, 6-8 балів – легкий рівень тривожності, 9-18 балів – середній рівень тривожності, понад 19 балів – високий рівень тривожності. (див. рис. 2.1.).



У наймолодшій віковій групі (25-35 років) середній рівень тривожності складає приблизно 15 балів за опитувальником Бека. Цей показник можна вважати середнім, що свідчить про меншу схильність до тривожних станів серед жінок на цьому етапі життя. Це може бути пояснено більшою психологічною гнучкістю та стійкістю до стресів, які характерні для молодшого віку, а також відсутністю значного життєвого та професійного тиску, з яким зазвичай стикаються старші жінки. У цьому віці жінки часто лише починають свою кар'єру, шукають самореалізації та мають високий рівень соціальної активності. Саме соціальна підтримка та зосередженість на власному розвитку можуть бути факторами, що знижують ризик розвитку високого рівня тривожності.

Друга вікова група (35-45 років) показує вже вищий бал тривожності на рівні приблизно 23 балів. Порівняно з наймолодшою групою, цей показник є вищим, що свідчить про збільшення рівня тривожності у жінок середнього віку. Жінки цієї вікової категорії, як правило, стикаються з більш складними життєвими викликами, такими як поєднання професійних обов'язків із сімейними зобов'язаннями. Часто вони знаходяться у періоді піку кар'єри, одночасно виконуючи роль матері або піклуючись про старших членів родини.

Висока відповідальність та емоційне напруження, яке супроводжує виконання цих ролей, можуть сприяти підвищенню рівня тривожності. Крім того, у цьому віці багато жінок починають відчувати перші ознаки вікових змін у своєму здоров'ї, що також додає занепокоєння та посилює тривожні переживання.

Найвищий середній рівень тривожності спостерігається серед жінок старше 45 років, де середній бал становить близько 28 балів. Цей рівень тривожності вказує на суттєво вищий рівень емоційної нестабільності у порівнянні з молодшими групами. Старший вік асоціюється з новими життєвими випробуваннями, такими як фізіологічні зміни, що супроводжують період менопаузи, питання самореалізації після виходу дітей із родини, а також можливе зниження соціальної активності. Менопауза може викликати зміни в гормональному балансі, що призводить до перепадів настрою, дратівливості та збільшення тривожності. Окрім того, питання здоров'я стають центральними у житті жінок цього віку, і будь-які проблеми у цій сфері можуть значно впливати на їхній емоційний стан. Крім фізичних факторів, соціальні аспекти також відіграють важливу роль: втрата постійного робочого місця, зменшення ролі у суспільному житті та переоцінка життєвих пріоритетів можуть посилювати відчуття тривожності та невизначеності щодо майбутнього. Аналіз даних на діаграмі дозволяє зробити висновок, що тривожність має тенденцію до поступового зростання з віком. Це зростання може бути обумовлене сукупністю фізіологічних, психологічних та соціальних факторів. У молодшому віці жінки більш активно розвивають кар'єру, мають високий рівень соціальної підтримки та менше переживають за своє здоров'я, що допомагає їм ефективніше справлятися з тривожними станами. У середньому віці, з огляду на високу відповідальність за родину та професійне життя, рівень тривожності підвищується, і жінки часто стикаються з хронічним стресом, який посилює емоційні переживання. У старшому віці фізіологічні зміни, питання здоров'я та соціальної ролі роблять жінок більш вразливими до тривожності, що відображається у підвищених показниках за опитувальником Бека.

Таким чином, діаграма демонструє, що рівень тривожності поступово

зростає з віком, досягаючи максимальних показників у старших вікових групах. Це підтверджує, що необхідно враховувати вікові особливості при розробці програм психологічної підтримки для жінок. Молоді жінки можуть потребувати підтримки у сфері самореалізації та розвитку кар'єри, а жінкам середнього та старшого віку може знадобитися допомога у питаннях управління стресом, підтримки здоров'я та переосмислення своїх життєвих цілей. Виявлення тенденції до зростання тривожності з віком також підкреслює важливість раннього втручання для зниження довготривалих негативних наслідків високого рівня тривожності, що може вплинути на якість життя та загальне психічне благополуччя жінок у різних вікових групах.

2. Результати дослідження, проведеного за шкалою тривожності Гамільтона (Додаток Г), показують суттєві відмінності у рівні тривожності серед жінок різних вікових груп (див. рис. 2.2).



У наймолодшій віковій групі, до якої відносяться жінки віком від 25 до 35 років, середній рівень тривожності за шкалою Гамільтона складає приблизно 16 балів. Цей показник відображає відносно низький рівень тривожності, що є типовим для молодшого віку. Жінки у цій групі зазвичай перебувають на етапі активного соціального та професійного становлення, вони частіше концентруються на побудові кар'єри та самореалізації. Відсутність значного

тиску, пов'язаного з відповідальністю за сім'ю та здоров'я, сприяє зниженню рівня тривожності. Крім того, молоді жінки мають більше можливостей для розвитку соціальних зв'язків та отримання підтримки з боку оточення, що є важливим захисним фактором від тривожних станів. Їхній фізичний стан також зазвичай добрий, що допомагає краще справлятися зі стресом і знижує ймовірність виникнення тривожних розладів. Загалом, результати для цієї групи свідчать про те, що молоді жінки демонструють більшу психологічну гнучкість і здатність до адаптації, що дозволяє їм знижувати рівень тривожності навіть у стресових умовах.

Для жінок віком від 35 до 45 років спостерігається помітне підвищення рівня тривожності, середній бал за шкалою Гамільтона у цій групі складає приблизно 21. Цей показник свідчить про підвищений рівень емоційної напруги, що може бути зумовлено багатьма факторами, характерними для середнього віку. Жінки у цьому віці часто перебувають на піку своєї кар'єри та, водночас, мають значні сімейні обов'язки. Відповідальність за виховання дітей, підтримку родини та побудову кар'єрного успіху створює додатковий тиск, що сприяє збільшенню тривожності. Крім того, у цьому віковому періоді жінки починають відчувати перші ознаки вікових змін у здоров'ї, що може викликати додаткове занепокоєння. Багато жінок цього віку відчувають труднощі з балансуванням роботи та особистого життя, а також із забезпеченням стабільності у професійній сфері, що створює передумови для хронічного стресу та високої тривожності. Важливим аспектом є також те, що у цьому віці жінки часто стикаються з кризою середнього віку, яка викликає переосмислення життєвих цілей, досягнень та планів на майбутнє. Це призводить до підвищеного рівня емоційного напруження і може сприяти посиленню тривожних переживань.

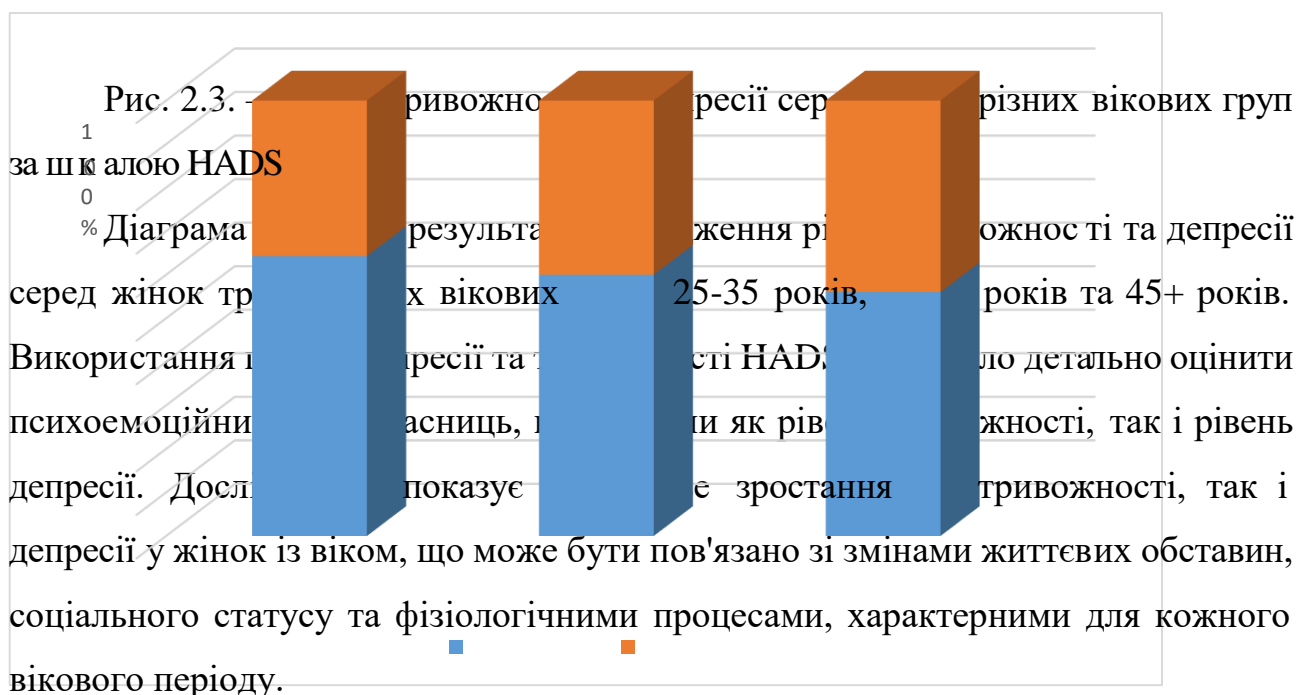
Найвищий рівень тривожності спостерігається серед жінок старше 45 років, де середній бал за шкалою Гамільтона досягає 28 балів. Такий показник вказує на значний рівень тривожності, що часто асоціюється з емоційною нестабільністю та високим рівнем занепокоєння. Жінки у цій віковій групі стикаються з численними змінами, які впливають як на їхній фізичний стан, так

і на психоемоційне самопочуття. Період передменопаузи та менопаузи супроводжується змінами в гормональному фоні, які можуть викликати перепади настрою, підвищену дратівливість, порушення сну та інші симптоми, що сприяють посиленню тривожності. Окрім фізіологічних факторів, важливу роль у формуванні тривожних станів відіграють соціальні обставини: у цьому віці діти часто стають самостійними, що може викликати відчуття "порожнього гнізда", зниження активності у соціальних ролях та відчуття втрати контролю над життям. Для багатьох жінок старший вік асоціюється зі зниженням соціального статусу та значущості, що може викликати тривожність стосовно власної цінності та ролі у суспільстві. Питання здоров'я також стають центральними у житті жінок цього віку, оскільки будь-які фізичні проблеми або зниження функціональних можливостей можуть сприйматися як загроза, що підсилює тривожність.

Аналіз діаграми дозволяє зробити висновок, що рівень тривожності серед жінок поступово зростає з віком, досягаючи максимальних показників у старших вікових групах. Молоді жінки демонструють відносно низький рівень тривожності, що може бути пов'язано з відсутністю значних життєвих зобов'язань та хорошим фізичним здоров'ям. Жінки середнього віку показують підвищення рівня тривожності, яке відображає складності поєднання сімейних та професійних обов'язків. Найстарша група демонструє найбільший рівень тривожності, що обумовлено поєднанням фізіологічних змін, соціальних обмежень та занепокоєння щодо здоров'я. Ці результати підкреслюють важливість вікових аспектів у дослідженні тривожності серед жінок, вказуючи на необхідність розробки індивідуальних підходів до підтримки психічного здоров'я на різних етапах життя.

3. Результати дослідження за шкалою депресії та тривожності HADS (Додаток Д), що охоплювали жінок трьох вікових груп (25-35 років, 35-45 років та 45+ років), показали відмінності у рівнях тривожності та депресії серед учасниць. Шкала HADS дозволила визначити як тривожність, так і депресивні прояви, де оцінка від 0 до 7 балів вважається нормою, 8-10 балів вказує на

субклінічну вираженість тривожності чи депресії, а 11 і більше балів – на клінічно виражений рівень тривожності або депресії (див. рис. 2.3.).



Серед жінок віком від 25 до 35 років середній бал тривожності складає 9 балів, що відповідає субклінічно вираженому рівню тривожності. Цей рівень свідчить про те, що жінки у цій групі відчувають певний рівень занепокоєння, але він зазвичай не є критичним і не потребує клінічного втручання. Найчастіше цей стан є ситуативним і пов'язаний з актуальними життєвими подіями. Учасниці цієї групи зазначали, що головними джерелами їхньої тривожності є питання самореалізації, пошук стабільності та визначення свого місця у суспільстві. Це життєвий період, коли багато жінок зосереджуються на побудові кар'єри та створенні стабільних стосунків, що може викликати занепокоєння та стрес. Крім того, вік 25-35 років часто асоціюється з першими значними особистими та професійними викликами, які супроводжуються високими соціальними очікуваннями. Середній рівень депресії у цій групі становить 5 балів, що знаходиться у межах норми, вказуючи на відсутність значних депресивних симптомів. Жінки цього віку демонструють хорошу адаптацію до життєвих викликів, що, ймовірно, пов'язано з наявністю підтримки з боку соціального оточення та високим рівнем енергії та мотивації. Їхній психоемоційний стан, незважаючи на помірний рівень тривожності, є відносно стабільним і не

викликає серйозних занепокоєнь.

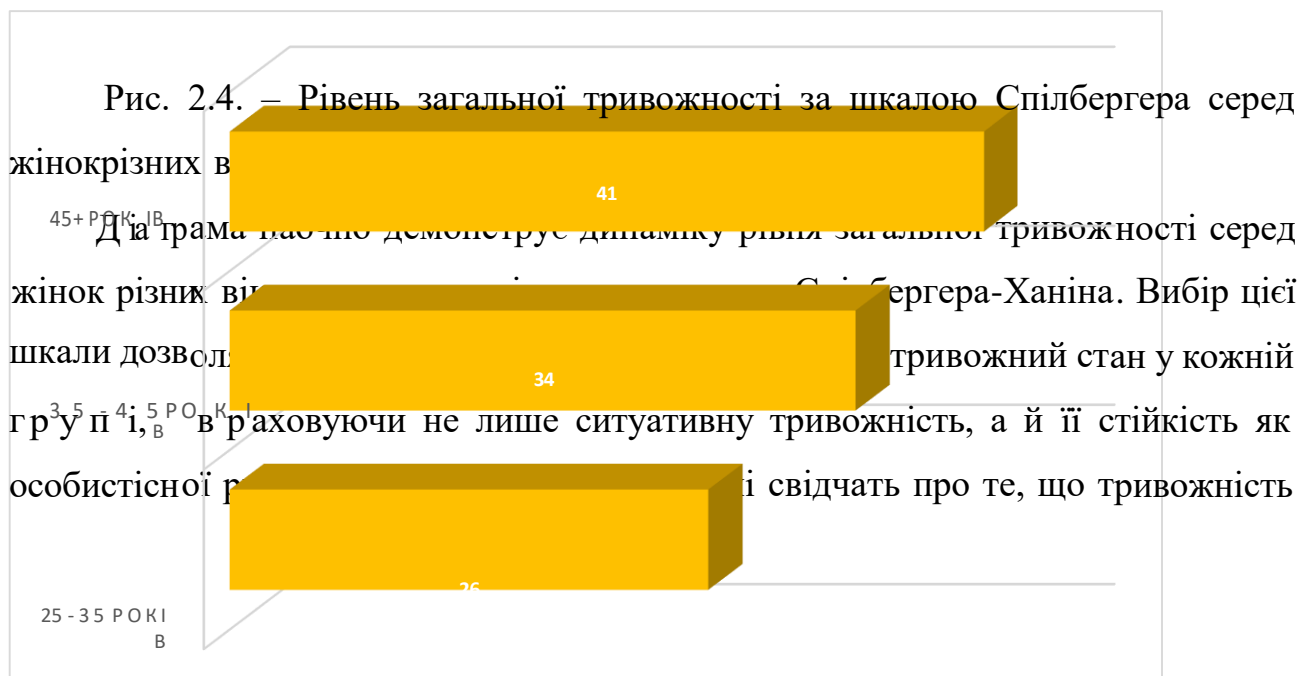
У віковій групі 35-45 років середній рівень тривожності зріс до 12 балів, що відповідає клінічно вираженому рівню тривожності. Цей показник свідчить про підвищений емоційний тиск, з яким стикаються жінки середнього віку. Багато учасниць цієї вікової категорії повідомляли про регулярне відчуття тривоги та стресу, яке часто пов'язане з поєднанням професійних обов'язків і сімейних зобов'язань. На цьому етапі життя жінки зазвичай досягають піку кар'єрного розвитку, одночасно виконуючи роль матері та дружини, що створює додаткове емоційне напруження. Крім того, вікові зміни у здоров'ї стають більш помітними, що викликає певне занепокоєння щодо фізичного стану та загального благополуччя. Часто жінки цієї групи відчують емоційне виснаження, оскільки перед ними стоїть завдання балансувати між численними ролями та очікуваннями, які накладає на них суспільство. Середній рівень депресії у цій групі становить 8 балів, що відповідає субклінічній вираженості депресії. Цей результат вказує на те, що деякі жінки можуть відчувати легкі депресивні симптоми, такі як зниження інтересу до звичних занять, емоційна втома та зменшення задоволення від життя. Вони часто повідомляють про труднощі з підтримкою мотивації, що може бути обумовлено кризою середнього віку та необхідністю переоцінки своїх життєвих пріоритетів і досягнень.

Серед жінок віком 45 років і старше середній рівень тривожності досягає 14 балів, що також відповідає клінічно вираженому рівню тривожності. Цей показник є найвищим серед усіх вікових груп і свідчить про значне емоційне навантаження, яке характерне для жінок у цьому періоді життя. Основними причинами тривожності у цій групі є фізіологічні зміни, що супроводжують менопаузу, а також питання здоров'я, яке стає особливо важливим на цьому етапі. Жінки старшого віку часто стикаються з гормональними змінами, які можуть викликати емоційну нестабільність, дратівливість, труднощі зі сном та підвищене занепокоєння. Додатково до цього, у житті жінок 45+ років відбуваються соціальні зміни: діти часто залишають батьківський дім, кар'єрні перспективи можуть зменшуватися, а соціальна роль трансформується, що

викликає почуття втрати та невизначеності щодо майбутнього. Середній рівень депресії у цій групі становить 11 балів, що вказує на клінічно виражений рівень депресії. Депресивні прояви у жінок цієї вікової категорії включають зниження життєвого інтересу, втрату мотивації, почуття ізольованості та відсутність задоволення від раніше приємних занять. Такі симптоми є типовими для жінок, які переживають складні фізіологічні та соціальні зміни, що супроводжують період передменопаузи та менопаузи.

Отже, діаграма демонструє поступове зростання рівнів тривожності та депресії з віком. У молодих жінок (25-35 років) рівень тривожності є помірним і не супроводжується вираженими депресивними симптомами. Жінки середнього віку (35-45 років) відчувають підвищений рівень тривожності та деякі депресивні прояви, які є результатом високих соціальних вимог і особистісних обов'язків. Найстарша вікова група (45+ років) демонструє найвищий рівень як тривожності, так і депресії, що вказує на потребу у психологічній підтримці для подолання емоційного виснаження, пов'язаного з фізіологічними та соціальними змінами.

4. Результати дослідження рівня загальної тривожності серед жінок різних вікових груп (25-35 років, 35-45 років та 45+ років) були оцінені за шкалою Спілбергера-Ханіна (Додаток Є). Ця шкала дозволяє визначити рівень тривожності як стійкої особистісної риси, так і ситуативної реакції на конкретні обставини, що дає можливість оцінити загальну схильність до тривожних станів. (див. рис. 2.4.).



поступово зростає з віком, що можна пов'язати з різними життєвими та фізіологічними факторами, характерними для кожного життєвого періоду.

Серед жінок наймолодшої вікової групи, від 25 до 35 років, середній рівень тривожності склав 26 балів, що вказує на помірний рівень тривожності. Такий рівень часто асоціюється з ситуативними факторами, такими як питання кар'єрного становлення, професійного розвитку, соціальної інтеграції та особистого зростання. У цей період життя жінки зазвичай знаходяться на етапі активної побудови кар'єри, вирішення питань стабільності та пошуку балансу між особистим життям і професійними амбіціями. Дослідження показують, що у цьому віці тривожність часто має ситуативний характер і є відповіддю на певні життєві обставини. Однак загальний рівень тривожності у цієї вікової групи залишається помірним, що свідчить про здатність жінок ефективно адаптуватися до нових викликів і зберігати емоційну стійкість.

У групі жінок віком від 35 до 45 років рівень тривожності підвищується до 34 балів, що свідчить про виражений рівень тривожності. Цей період життя характеризується зростанням соціального та особистісного навантаження. Жінки часто стикаються з необхідністю поєднувати професійну діяльність із сімейними обов'язками, такими як виховання дітей, підтримка добробуту родини та активна участь у соціальних і професійних спільнотах. Крім того, у цьому віковому періоді багато жінок починають помічати перші ознаки вікових змін у своєму фізичному здоров'ї, що може сприяти зростанню рівня тривожності. Ці фактори призводять до того, що тривожність у цій групі стає стійкішою і часто поєднує ситуативні елементи із загальною схильністю до тривожних станів. Важливо зазначити, що середній бал у 34 пункти вказує на те, що рівень тривожності у жінок цього віку є достатньо вираженим, що вимагає уваги та можливого залучення психологічної підтримки для ефективного управління емоційним станом.

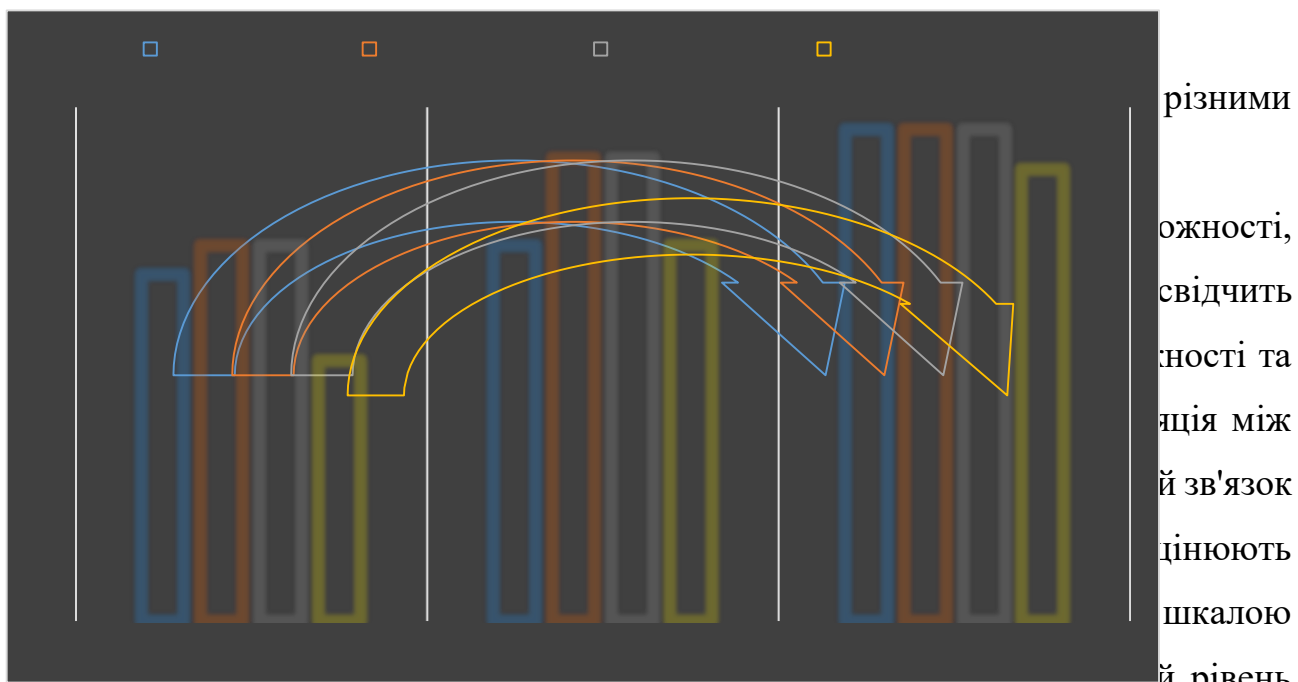
Найстарша вікова група, що включає жінок віком від 45 років і старше, демонструє найвищий рівень тривожності – середній бал складає 41, що відповідає клінічно вираженому рівню тривожності. На цьому етапі життя

тривожність набуває стійкого та інтенсивного характеру, значною мірою обумовленого фізіологічними змінами, що відбуваються в організмі жінки. Період менопаузи та пов'язані з ним гормональні коливання можуть призводити до перепадів настрою, емоційної нестабільності, підвищеної дратівливості та значного занепокоєння щодо майбутнього. Крім фізіологічних аспектів, соціальні фактори також відіграють важливу роль у формуванні високого рівня тривожності у жінок цієї вікової категорії. Наприклад, вихід дітей із родини, зниження активності у професійній сфері або зміна соціального статусу можуть викликати відчуття невпевненості, ізольованості та страху перед самотністю або безпорадністю у старшому віці. Ці фактори формують основу для стабільного високого рівня тривожності, що може негативно впливати на загальний психоемоційний стан та якість життя.

Аналіз діаграми дозволяє зробити висновок, що рівень тривожності серед жінок зростає з віком, переходячи від помірного рівня у молодому віці до високого і клінічно вираженого у старшій віковій групі. У жінок молодшого віку тривожність здебільшого має ситуативний характер і пов'язана із зовнішніми соціальними та професійними викликами. Серед жінок середнього віку тривожність стає більш вираженою через необхідність балансування численних соціальних та сімейних ролей, а також через вплив перших ознак фізіологічного старіння. У старшому віці тривожність досягає клінічно вираженого рівня, і вона обумовлена як фізіологічними, так і соціальними змінами, що вимагає особливої уваги з боку медичних і психологічних фахівців.

Ці результати підкреслюють важливість вікового підходу в наданні психологічної підтримки жінкам. Молодим жінкам потрібні методи для управління ситуативною тривожністю, зосереджені на саморозвитку та кар'єрному становленні. Жінки середнього віку потребують навичок балансування професійного та особистого життя, а також підтримки у вирішенні сімейних обов'язків. Для жінок старшого віку важливо забезпечити доступ до підтримки, що допоможе впоратися з фізіологічними та соціальними змінами, характерними для періоду менопаузи та старіння.

Також був проведений кореляційний аналіз рівнів тривожності та депресії серед жінок різних вікових груп за чотирма методиками (Опитувальник Бека, Шкала Гамільтона, HADS, Шкала Спілбергера), за допомогою нього можна дослідити, наскільки взаємопов'язані дані отримані за кожною методикою. Кожен із рівнів тривожності, виміряний за окремими шкалами, відображає унікальний аспект тривожних симптомів, але при цьому деякі методики можуть корелювати одна з одною, що вказує на їхню схожість в оцінці загального стану тривожності (див. рис. 2.5.).



та Бека та Спілбергером дорівнює 0,69, що вказує на те, що загальний рівень тривожності має відношення до тривожно-депресивних симптомів. Дещо нижча кореляція спостерігається між методиками Бека та Спілбергера (0,55), що вказує на те, що рівень тривожності за самооцінкою не завжди повністю відображає загальний рівень тривожності. Загальна кореляція вікової тривожності в цій групі становить 0,5, що свідчить про менш виражений зв'язок між віком і рівнем тривожності.

У віковій групі 35-45 років спостерігається зростання кореляційних показників між методиками. Кореляція між Опитувальником Бека та Шкалою Гамільтона зростає до 0,75, що свідчить про ще більш тісний зв'язок між суб'єктивними і фізіологічними проявами тривожності. Водночас, рівень кореляції між Шкалою Гамільтона та HADS збільшується до 0,8, підтверджуючи

значний взаємозв'язок між тривогою та депресією у цьому віці. Показник кореляції між шкалою HADS і Спілбергера досягає 0,78, що вказує на сильний зв'язок між рівнем загальної тривожності та тривожно-депресивними симптомами. Кореляція між методиками Бека і Спілбергера зростає до 0,7, що вказує на певний рівень узгодженості між загальним рівнем тривожності та самооцінкою. Загальна вікова тривожність у цій віковій групі має кореляцію 0,68, що свідчить про певний вплив віку на рівень тривожності.

У найстаршій віковій групі 45+ років кореляційні показники є найвищими. Кореляція між результатами Опитувальника Бека і Шкали Гамільтона становить 0,85, що вказує на високий рівень взаємозв'язку між суб'єктивними та фізичними симптомами тривожності. Кореляція між Гамільтоном і HADS сягає 0,9, вказуючи на найсильніший зв'язок між рівнями тривожності та депресії серед усіх вікових груп. Рівень кореляції між HADS і Спілбергером дорівнює 0,88, що свідчить про тісний зв'язок між загальною тривожністю та тривожно-депресивними симптомами у старшій віковій групі. Показник кореляції між методиками Бека і Спілбергера також є високим (0,82), що вказує на узгодженість між самооцінкою тривожності та загальним рівнем тривожності. Загальна вікова тривожність у цій групі має кореляційний показник 0,78, що свідчить про значний вплив віку на рівень тривожності.

Отже, на основі цієї діаграми можна зробити висновок, що рівень кореляції між різними методиками зростає з віком, що свідчить про посилення взаємозв'язку між рівнями тривожності та депресії у старших вікових групах.

### **2.3. Розробка програми корекції тривожності у жінок засобами КПТ**

Програма корекції тривожності у жінок засобами когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) є структурованим підходом, який включає різноманітні методи та техніки, спрямовані на зниження рівня тривожності, зміцнення емоційної стійкості та формування адаптивних способів реагування на стресові ситуації. Ця програма базується на принципах КПТ, яка вважається

однією з найефективніших психотерапевтичних методик для корекції тривожних розладів.

Основна ідея програми полягає в тому, щоб допомогти жінкам усвідомити зв'язок між їхніми думками, емоціями та поведінкою, оскільки саме когнітивні переконання та неадаптивні патерни мислення можуть бути основними причинами тривожності. Зазвичай програма триває від 8 до 12 тижнів, протягом яких учасниці проходять індивідуальні або групові сесії з психотерапевтом, опрацьовуючи конкретні теми та техніки. Під час сесій використовуються такі ключові методи, як когнітивна реструктуризація, техніки релаксації, експозиція, тренінги навичок усвідомленості (майндфулнес) та моделювання адаптивної поведінки [52].

Когнітивна реструктуризація є центральною частиною програми, яка допомагає жінкам ідентифікувати і змінити негативні або катастрофічні думки, що сприяють виникненню тривожності. Наприклад, пацієнтка може мати постійні думки про те, що вона не зможе справитися з певною ситуацією. За допомогою психотерапевта вона вчиться аналізувати ці думки, розпізнавати їхні ірраціональні аспекти та замінювати їх більш реалістичними та позитивними переконаннями. Це сприяє зменшенню тривожного стану і формує впевненість у власних силах [52].

Техніки релаксації, такі як дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація та візуалізація, допомагають знижувати рівень фізіологічного збудження, пов'язаного з тривожністю. Ці методи дозволяють учасницям швидко заспокоюватися в моменти підвищеного стресу, знижуючи негативний вплив тривоги на організм. Зазвичай пацієнток навчають застосовувати ці техніки самостійно, щоб вони могли використовувати їх у повсякденному житті. Правильне глибоке дихання допомагає швидко знизити рівень тривожності, адже воно посиляє сигнал у мозок, що загрози немає, і організм може розслабитися. Коли людина відчуває тривогу, вона зазвичай дихає поверхнево та швидко, що посилює відчуття напруженості. Дихальні техніки вчать людину контролювати ритм і глибину дихання, переходячи до повільного та рівномірного дихання, яке

сприяє насиченню крові киснем та знижує рівень фізіологічного збудження. Один із популярних методів – це техніка діафрагмального дихання, коли людина на вдиху заповнює повітрям нижню частину легенів, що призводить до повного розслаблення діафрагми. Дихальні вправи легко застосовувати в повсякденних ситуаціях, і їх можна використовувати як швидку допомогу в стресових ситуаціях [53].

Інша важлива техніка – прогресивна м'язова релаксація, яка базується на послідовному напруженні та розслабленні різних груп м'язів. Цей метод дозволяє людині більш глибоко відчувати, як тривога проявляється в тілі через м'язове напруження. Під час виконання вправи людина спочатку напружує певну групу м'язів, наприклад, м'язи рук, а потім повільно їх розслабляє, зосереджуючи увагу на відчутті звільнення від напруги. Прогресивна м'язова релаксація допомагає навчитися усвідомлювати свої фізичні відчуття та контролювати напруження в тілі, що особливо корисно при високому рівні тривожності. Ця техніка дозволяє не лише зменшити рівень тривожності, але й підвищити здатність людини контролювати свої реакції на стресові фактори.

Візуалізація – ще одна ефективна техніка, що включає уявлення собі приємних, заспокійливих картин або ситуацій, які сприяють розслабленню. У момент тривоги мозок зазвичай перебуває в стані постійної напруги та очікування небезпеки, а візуалізація допомагає «перенести» його в місце безпеки. Наприклад, людина може уявляти себе на пляжі, відчувати теплий пісок під ногами, чути шум моря, відчувати тепло сонця на обличчі. Такий підхід допомагає створити ефект занурення, коли тіло починає реагувати на уявні образи як на реальні, що призводить до зниження рівня тривожності. Візуалізацію можна поєднувати з дихальними вправами для досягнення максимального розслаблення [54].

Техніки релаксації можна застосовувати як самостійно, так і в комплексі з іншими методами КПТ. Однією з переваг цих методів є те, що вони легко інтегруються в повсякденне життя. Наприклад, короткі дихальні вправи або техніки прогресивної м'язової релаксації можна виконувати навіть на робочому

місці чи вдома, коли людина відчуває напругу. Техніки релаксації не лише знижують рівень тривожності в конкретний момент, але й поступово змінюють ставлення людини до стресу, допомагаючи розвивати стійкість до зовнішніх подразників. Це знижує ризик виникнення тривожних розладів у майбутньому, оскільки людина краще справляється з повсякденними проблемами.

Експозиційні техніки спрямовані на поступове «примирення» пацієнток з їхніми страхами. Під час експозиції жінки вчаться стикатися зі своїми тривожними ситуаціями без уникнення, поступово знижуючи рівень тривожності. Наприклад, якщо пацієнтка боїться виступів перед публікою, вона може поступово наближатися до цієї ситуації, спершу уявляючи її, потім тренуючись перед дзеркалом або перед групою підтримки. Такий підхід дозволяє пацієнтці впоратися зі своїми страхами та побачити, що ситуація не є настільки небезпечною, як вона раніше вважала. Експозиційні техніки включають як реальні, так і уявні експозиції. Реальна експозиція передбачає фактичне зіткнення з ситуаціями, що викликають страх, тоді як уявна експозиція передбачає лише уявлення таких ситуацій. Уявна експозиція часто застосовується на початкових етапах терапії або тоді, коли реальна експозиція з певних причин є неможливою чи небезпечною. Уявна експозиція допомагає пацієнтці поступово підготуватися до реальної ситуації, оскільки, уявляючи її, вона поступово адаптується до відчуття тривоги, а її мозок починає сприймати ці ситуації менш загрозливими. У деяких випадках комбінуються обидва види експозицій для досягнення максимального ефекту [54].

Експозиційні техніки також можуть проводитися у вигляді інтерактивної та самостійної роботи. Під час терапевтичних сесій пацієнтка працює над подоланням страхів разом із терапевтом, який надає їй підтримку, допомагає сформулювати план експозиції та контролює хід процесу. Це важливо, оскільки підтримка терапевта дає пацієнтці впевненість і відчуття безпеки, що є особливо необхідним під час роботи з інтенсивними страхами. Водночас пацієнтку заохочують застосовувати експозиційні техніки у повсякденному житті, щоб вона могла самостійно зіштовхуватися зі своїми

страхами. Самостійна експозиція є важливим кроком у процесі терапії, оскільки вона дає людині відчуття контролю над своєю тривогою і зміцнює навички, отримані під час терапевтичних сесій.

Один з основних принципів експозиційних технік полягає в тому, що чим частіше пацієнтка стикається з об'єктом або ситуацією свого страху, тим більше її тривожність зменшується з часом. Це відбувається тому, що через повторення в мозку формуються нові нейронні зв'язки, що сигналізують про безпеку в цій ситуації. Наприклад, якщо жінка боїться їздити ліфтом, постійне використання ліфта допомагає їй адаптуватися до цієї ситуації. Спочатку її тривога може бути високою, але поступово, через часті зіткнення з ліфтом, тривожність починає зменшуватися, оскільки мозок засвоює, що ця ситуація не є небезпечною.

Експозиційні техніки можуть викликати сильний дискомфорт, особливо на початкових етапах терапії. Однак саме цей дискомфорт є невід'ємною частиною процесу зцілення, оскільки він дозволяє пацієнтці подолати свої страхи та навчитися справлятися з тривогою. Часто пацієнтки відчувають значне полегшення після кількох успішних експозицій, оскільки вони починають розуміти, що їхні страхи були надмірними або необґрунтованими. Це підсилює мотивацію до подальшої роботи над собою, зміцнює віру в власні можливості і сприяє відчуттю контролю над життям.

Тренінги навичок усвідомленості (майндфулнес) сприяють розвитку здатності залишатися в теперішньому моменті та приймати свої емоції без критики. Це допомагає зменшити румінації, тобто тривалі роздуми про негативні ситуації, які часто посилюють тривожність. За допомогою технік майндфулнес жінки навчаються контролювати свої реакції на стрес і знижувати рівень емоційного збудження. У практиці майндфулнес велике значення має робота з диханням. Дихальні практики допомагають людині зосередитися на теперішньому моменті та відновити контроль над власним станом. Глибоке і усвідомлене дихання дозволяє зменшити фізіологічні симптоми тривоги, такі як напруження м'язів та прискорене серцебиття. Коли людина концентрується на своєму диханні, вона відволікається від тривожних думок, що допомагає

розірвати ланцюг нав'язливих переживань. Поступово навичка зосередження на диханні стає частиною повсякденного життя, що дозволяє швидше реагувати на прояви стресу.

Також у тренінгах усвідомленості активно використовується сканування тіла. Це практика, під час якої людина зосереджується на відчуттях у різних частинах тіла, поступово переміщуючи свою увагу від голови до п'ят або навпаки. Такий підхід допомагає краще усвідомлювати свої фізичні відчуття і помічати тіло як єдине ціле, що сприяє глибокому розслабленню. Коли людина знаходить напруження або дискомфорт у певній частині тіла, вона вчиться приймати це відчуття, не намагаючись його змінити. Це допомагає позбутися звички боротися з негативними відчуттями і приймати їх як частину власного досвіду.

Практика майндфулнес також включає медитації усвідомленості, під час яких людина спостерігає за своїми думками, не намагаючись їх зупинити або контролювати. Ця практика сприяє розвитку так званої "позиції спостерігача" — здатності дивитися на власні думки і емоції збоку, без надмірного ототожнення з ними. Коли людина усвідомлює, що думки є лише тимчасовими переживаннями, а не реальними подіями, вона вчиться відпускати їх, що знижує рівень тривожності. Практика медитації усвідомленості допомагає зменшити нав'язливі роздуми, підвищує здатність концентруватися на важливих завданнях і знижує емоційне виснаження.

Навички майндфулнес є корисними не лише для подолання тривожності, але й для покращення загальної якості життя. Люди, які практикують усвідомленість, краще справляються з повсякденними викликами, мають менше конфліктів у спілкуванні, а також менше схильні до депресивних і тривожних станів. Майндфулнес допомагає формувати здоровіші стосунки з іншими людьми, оскільки навчає сприймати кожну ситуацію без оцінки, розвиває здатність бути емпатичним та приймати інших такими, якими вони є.

Тренінги навичок усвідомленості — це процес, який вимагає регулярної практики і терпіння. Результати від майндфулнесу не завжди стають очевидними

одразу, але з часом вони суттєво змінюють підхід людини до життя і стресових ситуацій. Постійна практика дозволяє сформувати внутрішній стан спокою та врівноваженості, що сприяє стійкості до зовнішніх подразників. Люди, які постійно практикують усвідомленість, зазначають, що вони відчувають більше контролю над своїми емоціями, краще розуміють свої потреби і бажання та відчувають менше розчарувань і тривоги.

Моделювання адаптивної поведінки включає навчання жінок здоровим способам реагування на стресові ситуації. Під час сесій вони можуть розігрувати різні сценарії та вчитися відповідати на них без уникнення або надмірного емоційного реагування. Така практика дозволяє створити нові, адаптивні моделі поведінки, які зменшують ризик повернення до старих патернів, що викликають тривогу. Процес моделювання адаптивної поведінки включає кілька ключових етапів. Спершу терапевт допомагає пацієнтці визначити ті ситуації, які викликають найбільший рівень тривожності та стресу. Це може бути будь-що: від страху перед публічними виступами до труднощів у вираженні власної думки в робочому колективі. Після того, як ситуації ідентифіковані, терапевт допомагає пацієнтці зрозуміти її поточні реакції на ці ситуації та визначити, які саме аспекти поведінки потребують корекції. Наприклад, людина може зрозуміти, що її реакції на стрес часто включають уникнення, надмірну замкнутість або навіть агресію.

Наступний етап – це вивчення та демонстрація адаптивної поведінки. Терапевт, як правило, показує пацієнтці, як можна поводитися у складних ситуаціях, демонструючи адаптивні реакції. Важливо, що терапевт не лише показує пацієнтці, що робити, але й пояснює, чому саме така поведінка є більш корисною та як вона допомагає знизити тривожність. Пацієнтка має можливість спостерігати за цим прикладом, а потім обговорює з терапевтом свої враження та почуття. Це допомагає їй глибше зрозуміти новий підхід та почати сприймати його як можливий варіант реагування у своєму житті.

Після демонстрації адаптивної поведінки пацієнтка має можливість активно практикувати нові моделі реагування. Це відбувається як у

терапевтичних умовах, так і у повсякденному житті. Наприклад, якщо жінка боїться висловлювати свою думку під час робочих нарад, терапевт може запропонувати їй потренуватися висловлювати думки в безпечному середовищі, спочатку перед близькими людьми або навіть перед дзеркалом, а згодом спробувати зробити це на роботі. Такий підхід дозволяє пацієнтці поступово знижувати рівень страху та підвищувати впевненість у своїх силах.

Моделювання адаптивної поведінки також включає важливий елемент самоспостереження та саморефлексії. Пацієнтка веде записи про те, як вона застосовує нові навички в реальних ситуаціях, відзначаючи свої емоції, реакції та результати. Це допомагає їй побачити, як нові моделі поведінки впливають на її життя та відчуття тривожності. Самоспостереження є важливим, оскільки воно дозволяє пацієнтці побачити свій прогрес, зрозуміти, що нові навички дійсно приносять позитивний ефект, і це підвищує її мотивацію до подальших змін.

Моделювання адаптивної поведінки не обмежується лише певними ситуаціями, які викликають тривогу. Важливо, що ці навички стають загальним стилем реагування, який можна використовувати в різних життєвих обставинах. З часом пацієнтка вчиться переносити нові моделі поведінки на інші сфери свого життя, від особистих стосунків до професійної діяльності. Це дозволяє їй почуватися більш впевненою та незалежною, знижуючи потребу в зовнішній підтримці або схваленні.

Таким чином, програма корекції тривожності засобами КПТ є багатокомпонентною та орієнтованою на довготривалий результат. Завдяки систематичному застосуванню різних технік і методів жінки вчаться розпізнавати та контролювати свої тривожні реакції, покращують якість свого життя та зменшують прояви тривожності.

## **2.4. Рекомендації щодо подолання тривожності у жінок засобами когнітивно-поведнікової терапії**

Когнітивно-поведінкова терапія є одним із найбільш ефективних методів подолання тривожності, що базується на зміні негативних моделей мислення та поведінки. Для жінок, які часто стикаються зі стресовими ситуаціями через соціальні, професійні чи сімейні зобов'язання, застосування КПТ може бути особливо корисним. КПТ дозволяє зрозуміти, як думки впливають на емоції, а емоції на поведінку, а також навчає методам управління тривогою шляхом зміни цих когнітивних та поведінкових процесів.

Одним із основних методів у КПТ є когнітивна реструктуризація, яка передбачає навчання жінок розпізнавати свої негативні думки і замінювати їх більш реалістичними та позитивними. Наприклад, у ситуаціях, коли жінка відчуває тривогу через очікування якихось важливих подій, як-от професійний виступ чи важлива зустріч, вона може почуватися невпевнено, вважаючи, що зазнає невдачі або не зможе відповідати очікуванням. За допомогою когнітивної реструктуризації жінка вчиться розпізнавати такі думки і замінювати їх більш конструктивними: замість того щоб думати «Я обов'язково помилюся», вона може навчитися думати «Я підготувалася до цього, і можу зосередитися на своєму виступі». Такий підхід дозволяє знизити рівень тривоги та сконцентруватися на завданні, а не на страху зазнати невдачі.

Крім того, жінкам, які відчувають хронічну тривожність у повсякденному житті, рекомендується застосовувати техніки самостереження, зокрема ведення щоденника тривожних думок. Це дозволяє відстежувати, які ситуації викликають найбільше занепокоєння, як часто вони трапляються, та якого рівня тривожність вони викликають. З часом, аналізуючи свої записи, жінка може побачити, що деякі ситуації повторюються, і усвідомити, що вона має контроль над своїми емоційними реакціями на них. Наприклад, якщо жінка помічає, що часто тривожиться через майбутні події або ситуації, де не може повністю контролювати результат, вона може поступово вчитися приймати ці обставини

без надмірного стресу, розуміючи, що не всі аспекти життя піддаються її контролю.

Інша ефективна техніка, яку можна застосовувати для зниження тривожності, це навчання релаксаційним вправам, таким як дихальні техніки та прогресивна м'язова релаксація. Жінкам рекомендується практикувати глибоке діафрагмальне дихання в ситуаціях підвищеного стресу, наприклад, перед важливою розмовою або у моменти, коли з'являються негативні думки. Така техніка дозволяє зменшити фізіологічні прояви тривоги, як-от прискорене серцебиття чи напруження м'язів. Дихання сприяє активації парасимпатичної нервової системи, яка відповідає за розслаблення та зниження рівня стресу. Прогресивна м'язова релаксація, яка полягає у послідовному напруженні та розслабленні різних груп м'язів, допомагає жінкам відчувати звільнення від фізичного напруження, яке часто супроводжує тривогу.

У ситуаціях, коли жінка має тривожні очікування або страх перед конкретними подіями, може бути корисною техніка експозиції, яка передбачає поступове «занурення» у стресові ситуації з метою зниження їх впливу. Наприклад, якщо жінка боїться спілкування з новими людьми, вона може спочатку пробувати вести короткі бесіди в нейтральних умовах, наприклад, із продавцями чи незнайомцями в черзі. З часом, коли вона звикне до цього, вона може переходити до складніших соціальних ситуацій, поступово долаючи свої страхи. Експозиція дозволяє жінкам поступово адаптуватися до тривожних ситуацій та змінити сприйняття загрози, що знижує рівень страху.

Також важливим методом є моделювання адаптивної поведінки, яке включає навчання конструктивних способів реагування на стресові ситуації. Наприклад, якщо жінка схильна до уникання конфліктів, вона може навчитися висловлювати свої думки та почуття асертивно, не накопичуючи негативних емоцій. Це може допомогти не лише у подоланні тривожності, а й у розвитку навичок ефективного спілкування та побудові здорових стосунків. Також корисно вчитися ставити межі, особливо якщо жінка відчуває перевантаження від соціальних чи професійних обов'язків. Вона може навчитися говорити «ні» в

ситуаціях, коли це необхідно для її власного психологічного комфорту, і таким чином знижувати рівень стресу.

Однією з рекомендацій у рамках КПТ є практика майндфулнес, або усвідомленості, що допомагає жінкам залишатися в теперішньому моменті, зосереджуючись на своїх відчуттях та емоціях без критики чи спроб змінити їх. У моменти, коли жінка відчуває тривогу, вона може звертати увагу на своє дихання або фізичні відчуття, зосереджуючи увагу на тому, що відбувається тут і зараз. Це допомагає зменшити вплив нав'язливих думок і зберегти спокій у стресових ситуаціях. Практика майндфулнес може включати прості вправи, такі як сканування тіла або короткі медитації, що дозволяють підтримувати емоційний баланс протягом дня.

Ще одним важливим елементом є розуміння особистих тригерів тривожності, які можуть включати певні ситуації, людей або обставини, що викликають стрес. Жінкам рекомендується аналізувати, які ситуації найчастіше викликають у них тривожні реакції, і вчитися реагувати на них усвідомлено. Наприклад, якщо жінка відчуває тривогу перед важливими рішеннями, вона може заздалегідь розробити план дій, що допоможе їй зберегти спокій і приймати рішення, ґрунтуючись на фактах, а не на емоціях. Також можна розглянути техніки планування часу та пріоритетів, щоб уникати ситуацій, де надмірні вимоги та перевантаження можуть підвищувати рівень тривоги.

Загалом, засоби когнітивно-поведінкової терапії допомагають жінкам навчитися ефективніше керувати тривожністю, покращувати стосунки з оточуючими та підтримувати загальний рівень психологічного благополуччя. КПТ надає конкретні інструменти, які можуть бути інтегровані в повсякденне життя, допомагаючи жінкам зменшити вплив стресових ситуацій, підтримувати впевненість у собі та відчуття контролю. Важливою частиною терапії є регулярна практика і поступове впровадження цих навичок у щоденні справи, що дозволяє з часом досягти стійких результатів у подоланні тривожності.

## *Висновки до другого розділу*

У ході дослідження визначено специфіку проявів тривожності у жінок, яка може варіюватися залежно від вікових особливостей та особистісних факторів. Проведений порівняльний аналіз рівнів тривожності у жінок різного віку показав, що з віком рівень тривожності має тенденцію до підвищення, особливо у віковій групі 45+ років, що може бути пов'язано із соціальними та психологічними змінами, а також зростанням життєвих навантажень та стресових факторів.

Розроблена програма корекції тривожності засобами КПТ включала низку технік, спрямованих на подолання тривожних реакцій і стабілізацію емоційного стану. Особливу увагу було приділено технікам когнітивної реструктуризації, експозиційним методам, тренінгам навичок усвідомленості та моделюванню адаптивної поведінки, які продемонстрували свою ефективність у зниженні тривожності у жінок. Ці техніки сприяли розширенню можливостей для самоконтролю, зміцненню почуття впевненості у власних силах та підвищенню адаптаційних можливостей.

Розроблені рекомендації щодо подолання тривожності включають конкретні практичні підходи для різних стресових ситуацій, з якими жінки стикаються у повсякденному житті. Зокрема, у ситуаціях, пов'язаних із професійними викликами або особистими труднощами, жінкам було запропоновано використовувати техніки усвідомленості та релаксації, що дозволяє знижувати фізіологічні симптоми стресу і підтримувати емоційну рівновагу. Рекомендації також включають когнітивні підходи для роботи з негативними думками та експозиційні методи для поступового подолання страхів, що забезпечує довготривалий ефект у подоланні тривожності.

## ВИСНОВКИ

Отже, на основі проведеного дослідження, можна зробити наступні висновки:

1. Психологічна природа тривожності у жінок є багатограним явищем, яке включає комплекс емоційних, когнітивних та фізіологічних аспектів. Тривожність визначається як внутрішнє відчуття занепокоєння або напруженості, що виникає у відповідь на реальні чи уявні загрози. Причини тривожності можуть бути як зовнішніми, зумовленими соціальними, професійними чи міжособистісними чинниками, так і внутрішніми, пов'язаними з індивідуальними особливостями особистості, спадковістю або попереднім життєвим досвідом. Види тривожності охоплюють загальну тривогу, соціальну тривожність, фобії та панічні стани, кожен з яких має свої специфічні ознаки. Форми прояву тривожних станів у жінок можуть варіюватися від легкого дискомфорту до важких фізичних симптомів, таких як прискорене серцебиття, напруження м'язів чи порушення сну, і часто залежать від конкретного контексту та особистісних особливостей.

2. Аналіз гендерних аспектів тривожності показує, що жінки, порівняно з чоловіками, частіше схильні до тривожних станів, що зумовлено як біологічними, так і соціально-психологічними факторами. Особливості прояву тривожності у жінок різних вікових груп мають специфічний характер: у молодому віці тривожність часто пов'язана з проблемами самореалізації, соціальної адаптації та формуванням міжособистісних стосунків, тоді як у середньому та старшому віці тривога набуває нових форм, пов'язаних із питаннями професійної реалізації, сімейних обов'язків, фізичного здоров'я та самоприйняття. Соціально-психологічні чинники, такі як очікування суспільства, традиційні гендерні ролі та культурні установки, також посилюють вплив тривожності, створюючи додатковий тиск, особливо у зрілому віці.

3. Аналіз методів психокорекції тривожних розладів демонструє, що найбільш ефективними є підходи, які поєднують КПТ, техніки релаксації та

елементи майндфулнес. КПТ є одним з провідних методів корекції тривожних станів, адже дозволяє змінювати деструктивні патерни мислення та навчати пацієнтів більш адаптивних способів реагування на стресові ситуації. Техніки релаксації, зокрема дихальні вправи та прогресивна м'язова релаксація, допомагають знижувати фізіологічні симптоми тривожності та забезпечують емоційне розслаблення. Майндфулнес сприяє розвитку здатності зосереджуватися на теперішньому моменті, зменшуючи вплив нав'язливих думок і підвищуючи стійкість до стресу. Ці методи, поєднані з індивідуальним підходом, дозволяють досягти довготривалих результатів у корекції тривожних розладів та покращенні якості життя пацієнтів.

4. Емпіричне дослідження та розробка програми корекції тривожності у жінок засобами КПТ показали ефективність цього підходу у зниженні рівня тривожності та покращенні емоційного благополуччя. Програма КПТ, побудована на техніках когнітивної реструктуризації, експозиційних методах, релаксаційних вправах і тренінгах усвідомленості, сприяє зміні негативних патернів мислення, зниженню фізіологічного збудження та формуванню більш адаптивних моделей поведінки у стресових ситуаціях. Результати дослідження підтвердили, що регулярне застосування цих технік допомагає жінкам ефективніше контролювати тривожні реакції, підвищує впевненість у собі та загальну якість життя.

5. Формулювання рекомендацій щодо підвищення ефективності когнітивно-поведінкової терапії для корекції тривожності у жінок виявило важливість комплексного підходу, що включає індивідуалізацію терапевтичного процесу, поєднання КПТ з техніками релаксації та майндфулнес, а також підтримку мотивації до змін. Для досягнення оптимальних результатів рекомендується адаптувати техніки КПТ до специфічних потреб і життєвих обставин кожної жінки, враховуючи її особистісні характеристики та рівень тривожності. Додаткове включення практик усвідомленості допомагає зміцнити здатність контролювати емоційні реакції та знижувати вплив нав'язливих думок. Також важливо забезпечити

підтримку жінок у процесі терапії, що сприяє закріпленню нових навичок та підвищує їхню стійкість до стресу, покращуючи загальне емоційне благополуччя та якість життя.