ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

Факультет фармації, психології та менеджменту
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота магістра
на тему

«ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ДОРОСЛИХ ЖІНОК»

Виконала:
магістрантка групи Пз-2406
заочної форми навчання,
напрямку підготовки (спеціальності)
053 Психологія
Чернікова Ганна Ігорівна
Науковий керівник:
Корнієнко О. В. кандидат психологічних наук, доцент
Рецензент:
Бакка Ю. В., докторка філософії в галузі психологія та соціальні і поведінкові науки, викладачка кафедри практичної психології УДУ імені Михайла Драгоманова

Київ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП 3

РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ТРИВОЖНОСТІ У ДОРОСЛИХ ЖІНОК 7

1.1. Тривожність як наукова проблема у вітчизняній та зарубіжній психології 7

1.2. Психологічні теорії тривожності в дорослому віці та їх класифікація 17

1.3. Чинники появи тривожності у жінок дорослого віку 23

Висновки до першого розділу 28

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ДОРОСЛИХ ЖІНОК 29

2.1. Методи та організація дослідження тривожності у дорослих жінок 29

2.2.Аналіз та інтерпретація результатів дослідження 32

Висновки до розділу 2 43

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА ПРОГРАМА ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ДОРОСЛИХ ЖІНОК 45

3.1. Розробка та опис психокорекційної програми подолання тривожності у дорослих жінок 45

3.2. Психологічні рекомендації для подолання тривожності у дорослих жінок 51

Висновки до розділу 3 63

ВИСНОВКИ 65

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 68

ДОДАТКИ 75

ВСТУП

Актуальність та постановка проблеми. Тривожні стани в умовах сьогодення набули значного поширення серед населення через соціально-економічні фактори, повномасштабну війну, професійну сферу, особисте життя, емоційні стреси. Особливо ця проблема актуальна для жінок дорослого віку, які виконують кілька соціальних ролей одночасно та часто намагаються не втрачати власну продуктивність, беручи на себе все більше різноманітних зобов'язань.

Тривожність нерідко стає однією з причин погіршення психоемоційного стану, порушення сну, недостатньої здатності приймати рішення та адекватно адаптуватися до змін. У жінок виражається емоційною втомлюваністю, соматичними скаргами, а також втратою здатності гармонійно функціонувати у різних життєвих сферах. З урахуванням сучасних викликів дослідження рівня тривожності у жінок є надзвичайно важливим, оскільки дозволяє виявити особливі фактори, що впливають на цей стан і пропонувати ефективні психологічні засоби подолання тривожних розладів.

Психологічна допомога для жінок, що переживають тривожні стани здатна покращити сприйняття різноманітних життєвих викликів, активізувати внутрішні ресурси та психологічну здатність жити повноцінне життя.

Проблема тривожності особистості цікавила психологів ще з початку минулого століття. Одними з перших психологів, хто вивчав дане питання стали Л. Бінсвангер, Р. Мей, Г. Мюррей, К. Роджерс та З. Фрейд. Праці цих

дослідників заклали фундамент та стали основою подальшого вивчення тривожних станів особистості в психології, психотерапії та психіатрії.

Проблема тривожності займає важливе місце у сучасній психологічній науці та є об'єктом дослідження багатьох українських дослідників, таких як І. О. Блохіна, Єрмолаєва Є. С., Омельченко Я. М., Сінєльнікова Т. В., Ставицька С. О., Ясточкіна І. А.. У своїх роботах автори описують причини виникнення тривожності, а також механізми її розвитку, вплив на психоемоційний стан людини та шляхи подолання цього стану.

Попри численні дослідження, що розкривають питання тривожних станів особистості, тема є недостатньо розкритою саме серед жінок дорослого віку. Сучасні обставини вимагають більш глибокого аналізу чинників та особливостей прояву тривожності дорослих жінок.

Актуальність та недостатня розробленість проблеми на теоретичному та емпіричному рівнях дозволили нам сформувати таку тему магістерського дослідження: **«Психологічні засоби подолання тривожності у дорослих жінок».**

Предмет дослідження - психологічні засоби подолання тривожності у дорослих жінок.

Об'єкт дослідження - тривожність як психологічний феномен у жінок дорослого віку.

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні засоби, що є ефективними в подоланні тривожності у жінок дорослого віку, а також розробити програму для боротьби з тривожністю у дорослих жінок.

Відповідно до мети нами було поставлено такі **завдання дослідження:**

1. Провести теоретичний аналіз психологічної літератури з виникнення тривожних станів у жінок дорослого віку. Визначити теоретичну структуру тривожних станів у жінок дорослого віку.
2. Емпірично дослідити рівень прояву тривожних станів у жінок дорослого віку, виявити психологічні особливості проявів тривожності.
3. Розробити психокорекційну програму для подолання тривожності у дорослих жінок.
4. Описати практичні психологічні рекомендації, що сприятимуть зменшенню проявів тривожних станів у жінок дорослого віку.

Методи дослідження. Для розв’язання поставлених завдань було застосовано групу теоретичних та емпіричних методів дослідження.

Теоретичні методи: аналіз проблеми, синтез отриманих даних, систематизація наукової, медичної та психологічної літератури, порівняння та узагальнення теоретичних та емпіричних даних.

З метою експериментального дослідження особливостей проявів тривожних станів у жінок дорослого віку було використано такі емпіричні методи:

1. Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) - призначена для скринінгу тривожних і депресивних станів у соматичних і психіатричних пацієнтів.
2. Шкала тривоги Бека (BAI) - використовується для оцінки суб'єктивного рівня тривожності, що переживається людиною у момент тестування.

3. Опитувальник з генералізованої тривоги (GAD-7) - застосовується для діагностики рівня генералізованої тривожності впродовж останніх двох тижнів.

Теоретичне значення магістерського дослідження полягає у поглибленні розуміння психологічних факторів, що провокують появу тривожних станів у жінок дорослого віку та особливостей їх прояву. В систему психологічних знань включено результати емпіричного дослідження психологічних особливостей тривожності у жінок дорослого віку.

Практична значущість одержаних результатів полягає у можливості застосування отриманих результатів психологами, психотерапевтами та іншими фахівцями у сфері психологічного консультування для надання допомоги жінкам, що переживають тривожні стани. Розроблена психокорекційна програма може бути використана для роботи з жінками для зменшення проявів тривожних станів.

Апробація результатів дослідження.

Чернікова Г. Психологічні засоби подолання тривожності у дорослих жінок. *Перспективи розвитку сучасної психології* : матеріали XVI Всеукр. науково-практ. конф. молодих уч., м. Переяслав, 24–25 квіт. 2025 р. Переяслав, 2025. С. 301–303 (сертифікат).

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (61 найменування), додатків. Містить 6 таблиць, 4 рисунки, 4 додатки. Загальний зміст роботи викладено на 102 сторінках.

РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ТРИВОЖНОСТІ У ДОРОСЛИХ ЖІНОК

1.1. Тривожність як наукова проблема у вітчизняній та зарубіжній психології

Тривожність є достатньо поширеною та актуальною темою серед багатьох психологів, психотерапевтів, соціологів. Феномен тривожності охоплює емоційний, когнітивний та поведінковий аспекти особистості. Дослідники вивчають причини виникнення, механізми впливу, психологічні та соматичні прояви, методи подолання тривожності, розширюючи знання сучасної психології.

Тривожність - індивідуальна психологічна особливість, що виявляється в схильності людини часто переживати сильну тривогу з незначних подій. Тривожність досить часто розглядають як особистісне утворення, або як властивість темпераменту, пов’язану з особливостями нервової системи.

Тривога - емоційний стан людини, який виникає в умовах ймовірних несподіваних ситуацій: як при відстроченні, затримці приємних ситуацій, так і при очікуванні неприємностей. Тривожний стан людини характеризується стурбованістю, побоюванням, тугою.

На думку А. Росинюк, поняття тривожності є багатогранним і різноплановим психологічним феноменом, який не піддається однозначному визначенню через складність його природи та багаторівневість проявів. У загальному розумінні тривожність можна трактувати як сталу індивідуально-психологічну характеристику особистості, що відображає її схильність до переживання внутрішнього напруження, очікування можливих

труднощів або небезпеки. Цей феномен є своєрідною константою психічного життя людини, тісно пов'язаною з її темпераментом, особистісними рисами та емоційною стабільністю [29].

Досить часто у психологічній літературі та побутовій свідомості спостерігається ототожнення понять «тривога» і «страх», хоча між ними існують принципові відмінності. Страх розглядається як природна емоційна реакція на реальну, об'єктивно існуючу загрозу, яка має чітко визначене джерело. Тривога - це емоційний стан невизначеного занепокоєння, що супроводжується відчуттям небезпеки без наявності конкретної причини або зовнішнього подразника.

Незважаючи на те, що наукова та психологічна література має достатню кількість існуючих досліджень даного феномену, вивчення тривожності досі займає важливе місце в психологічній та інших науках.

Одним із перших дослідників тривожності як міжособистісного феномену, був видатний психолог і психіатр Г.С. Салліван. Психолог вважав, що напруження виникає внаслідок незадоволених потреб, що порушують біологічну рівновагу, а також через втрату міжособистісної стабільності, що, у свою чергу, спричиняє появу тривожності. За теорією автора, тривога формується через емпатійний зв'язок із важливою для дитини старшою особою. Страх з'являється тоді, коли задоволення потреб відкладається, допоки вони не стануть надмірно вираженими.

Науковець підкреслював, що тривожність має зовнішнє походження, а отже, дитина не здатна самостійно її подолати. Вона не пов'язана з конкретними органами й не має чітко окреслених характеристик, що дозволили б усвідомлено звільнитися від неї. Основним фактором,

що провокує тривожність, є негативне ставлення або несхвалення з боку значущих осіб.

Тривожність проявляється як напруження, яке сигналізує про дисбаланс у міжособистісних стосунках, особливо у контакті з батьками або опікунами. При цьому емпатійний зв'язок із дорослими відіграє двояку роль: він здатен як підтримувати психологічну рівновагу дитини, так і, у випадку відсутності задоволення потреб, посилювати страх і тривогу. Салліван також наголошував, що відкладене задоволення потреб, що стає надмірно вираженим, провокує появу страху, який тісно взаємопов'язаний із тривожністю. У його концепції негативне ставлення або несхвалення значущих осіб є провідним чинником, що формує стійкі патерни тривожності, які можуть впливати на розвиток міжособистісних навичок і емоційне життя в майбутньому.

За словами Г. Саллівана, головне завдання функціонування «Я»-системи полягає в зменшенні напруження, викликаного тривожністю, а також у забезпеченні захисту немовляти від несприятливих впливів, пов'язаних із задоволенням його потреб. Потреба в безпеці та відсутності тривоги є фундаментальною й відрізняється від усіх інших базових потреб. Якщо дитина з раннього віку зростає в умовах міжособистісної стабільності та довіри, це значно знижує ймовірність розвитку тривожності [59].

К. Ясперс називає тривогою емоційний стан, що не поєднується з жодним об'єктом. Це є «вільно плаваюча тривога», що відноситься до «безсмертного почуття», що може стати помітним чи значущим для особистості лише у випадку, якщо знайде собі об'єкт на який буде спрямоване дане почуття.

А. Адлер розглядає феномен тривожності як стійку особистісну рису, що формується в індивіда ще в ранньому дитинстві під впливом середовища, сімейних взаємин та соціального досвіду. На думку вченого, тривожність є чинником, який значною мірою ускладнює життєдіяльність людини, порушує її здатність до соціальної взаємодії, позбавляє впевненості у власних силах і заважає реалізації особистісного потенціалу. Адлер зазначає, що страх і тривога можуть охоплювати будь-яку сферу людського буття - як зовнішній світ, так і внутрішній, емоційно-рефлексивний простір особистості. Саме тому тривожність він вважає універсальним психологічним утворенням, яке впливає на всі рівні психічного функціонування людини.

К. Ізард розглядає тривожність не як окрему емоцію, а як складне емоційне утворення, що виникає внаслідок поєднання страху з іншими афективними станами - гнівом, почуттям провини, соромом або навіть цікавістю. Такий підхід дозволяє трактувати тривожність як динамічну систему емоційних реакцій, що формується у відповідь на внутрішні чи зовнішні загрози та залежить від індивідуально-психологічних особливостей людини. Тривожністьє проявом емоційної нестабільності та показником емоційного інтелекту, що визначає спосіб реагування особистості на труднощі та невизначеність.

Згідно з дослідженнями Г. Габдрєєвої, тривожність є значущою особистісною властивістю, яка виступає вагомим ризик-фактором у розвитку нервово-психічних розладів, особливо в студентському середовищі. У праці «Формування здатності до саморегуляції психічним станом у студентів з високим рівнем тривожності» авторка підкреслює, що підвищена тривожність істотно знижує інтелектуальну активність у стресових ситуаціях,

передусім під час екзаменаційних випробувань. Вона також зменшує когнітивну ефективність, погіршує концентрацію уваги, провокує емоційне виснаження та формує почуття невпевненості у власних можливостях. У результаті високий рівень тривожності може бути одним із ключових чинників низької соціальної адаптації та обмеженого самовираження особистості у професійному середовищі.

Автор сучасного психологічного тлумачного словника, В. Шагар визначає тривожність як готовність до страху, стан доцільного підготовчого підвищення сенсорної уваги і моторного напруження в ситуації можливої небезпеки, що зумовлює відповідну реакцію на страх. Схильність індивіда до переживання тривоги, що характеризується низьким порогом її виникнення, є один з основних параметрів індивідуальних розходжень.

У цілому тривожність - це суб'єктивний прояв неблагополуччя особистості. Вона зазвичай підвищена:

1) при нервово-психічних і важких соматичних захворюваннях (де може виступати наслідком порушень нейрофізіологічних і гормональних процесів);

2) у здорових людей, що переживають наслідки психічної травми (якщо вони зазнали дії сильного стресора або пережили психічну травму, що порушила їхню внутрішню рівновагу);

3) у багатьох груп людей з поведінкою, що відхиляється (для яких характерна нестабільність емоційної регуляції, підвищена збудливість і неадекватне реагування на зовнішні подразники).

Дослідження тривожності спрямовані на розрізнення:

1) тривожності ситуативної - пов’язаної з конкретною зовнішньою ситуацією, короткочасного емоційного стану, який виникає у відповідь на конкретну стресову ситуацію чи потенційну небезпеку та має адаптивний характер і зникає після усунення загрози;

2) тривожності особистісної - відносно стабільної властивості особистості, що відображає її схильність до сприймання широкого кола життєвих явищ та ситуацій, як потенційно небезпечних, таких, що можуть нести загрозу життю, здоров’ю чи благополуччю та впливає на соціальну активність, сприяння себе, самооцінку, рівень саморегуляції [41].

Проблеми, що пов’язані з тривожністю, необхідно розглядати не тільки у контексті особистості. На думку Р. Хеллема, людська діяльність розгортається між двома протилежними полюсами - «відчуття безпеки» та «сприйняття небезпеки». Особистість прагне бути захищеною, відчувати стабільність та комфорт, намагається уникати загроз, як реальних, так і уявних. Це стосується фізичної безпеки та страху перед можливими життєвими труднощами, такими як захворювання, фінансова нестабільність, екологічні катастрофи, процеси старіння та інші виклики, що можуть впливати на його емоційний стан і загальне благополуччя.

Автор зазначає, що тривожність не є статичним станом, вона динамічно змінюється залежно від оцінки людиною рівня загрози і власних ресурсів для її подолання. Людина постійно здійснює внутрішній аналіз та прогнозування подій, намагаючись зменшити невизначеність і мінімізувати ризики. У цьому контексті тривога виступає як адаптивний механізм, що сигналізує про потенційну небезпеку і спонукає до захисної

поведінки, хоча надмірна або хронічна тривожність може перешкоджати нормальному функціонуванню та знижувати якість життя.

Особливо важливо враховувати соціальні та міжособистісні аспекти формування тривожності. Взаємодія з іншими людьми, суспільні очікування, рівень підтримки та наявність конфліктних ситуацій можуть значно посилювати відчуття загрози та невпевненості. Людина, яка відчуває соціальну ізоляцію або нестачу підтримки, більш схильна до підвищеної тривожності, навіть у відносно безпечних умовах, що підкреслює необхідність комплексного підходу до розуміння та подолання цього емоційного стану [51].

Психологиня О. М. Галієва, називає тривожність психічним станом, який може виражатись як занепокоєння та/або хвилювання, що виникають у відповідь на певні несприятливі або складні ситуації. Вона підкреслює, що тривожність не обмежується поверхневими емоційними проявами, а включає в себе когнітивні та фізіологічні реакції організму, які підготовлюють людину до реагування на потенційну загрозу. При цьому рівень тривожності може варіюватися залежно від індивідуальних особливостей, досвіду, соціального середовища та наявності внутрішніх ресурсів для подолання стресових обставин.

Дослідниця акцентує увагу на тому, що тривожність має адаптивну функцію, оскільки сигналізує про необхідність підвищеної уваги, мобілізує енергетичні ресурси та сприяє активізації стратегій подолання проблем. Хронічна або надмірна тривожність може перетворюватися на фактор дезадаптації, впливати на психоемоційне та фізичне здоров’я, знижувати ефективність прийняття рішень і загальне відчуття благополуччя [4].

Ю. П. Корнєєва розглядає сутність тривожності як складного, полімодального психічного стану, що істотно впливає на життєдіяльність і поведінку людини. Авторка підкреслює, що соціально-економічна нестабільність, політичні кризи та воєнні загрози сучасного суспільства посилюють відчуття екзистенційної небезпеки, підвищують рівень тривожності, фрустрації та депресивності. Тривожність трактується як емоційна реакція на небезпеку та як особистісна властивість, що визначає схильність до емоційної напруги, невпевненості й внутрішнього конфлікту. У науковому дискурсі вона постає як інтегративний феномен, який поєднує когнітивні, афективні та поведінкові компоненти, забезпечуючи адаптацію людини до складних умов життєвого середовища.

Дослідниця доводить, що тривожність є одночасно деструктивним і конструктивним чинником розвитку особистості. Надмірна тривога може призводити до емоційного виснаження, невротизації, погіршення соціальної адаптації та комунікативних бар'єрів, однак у помірному прояві вона виконує регуляційну, мотиваційну та антиципаційну функції, сприяючи саморегуляції та мобілізації ресурсів у стресових ситуаціях. Важливим практичним аспектом дослідження авторки є акцент на необхідності психокорекційних і ревіталізаційних технологій, що знижують негативний вплив тривожності, особливо в умовах депривації чи соціальної ізоляції.

З. В. Громова розкриває тривожність як індивідуальну особливість особистості, що вказує на високий рівень чутливості до стресових обставин. За словами авторки тривожність проявляється як перманентне відчуття загрози для власного «Я» навіть у звичайних життєвих умовах. Вона підкреслює, що така схильність не обмежується конкретними подіями, а

пронизує повсякденне життя, формуючи певний стиль реагування на зовнішні та внутрішні подразники. Людина з високим рівнем тривожності може надмірно інтерпретувати сигнали оточення, сприймати нейтральні ситуації як потенційно небезпечні та демонструвати підвищену обережність у міжособистісних контактах.

Громова також зазначає, що тривожність має як дезадаптивні, так і адаптивні аспекти. Вона може стимулювати самоусвідомлення, підвищувати пильність та сприяти плануванню власних дій у складних умовах. Постійне відчуття небезпеки та надмірна внутрішня напруга здатні негативно впливати на психічне здоров'я, міжособистісні стосунки та загальний рівень життєвої задоволеності, вимагаючи спеціалізованих стратегій подолання та корекції.

І. А. Ясточкіна у своїх дослідженнях відзначає, що тривожність може мати прояви загальної нервозності. Серед ознак цього стану варто відмітити напругу, занепокоєння, самотність, безпорадність, виснаження, слабкість та інші. Стійка наявність тривожності свідчить про порушення особистісного розвитку та робить нормальне функціонування людини більш складним. Характерною особливістю тривожності є її здатність маскуватися під різні поведінкові прояви, такі як агресивність, залежність, поступливість, лінь, удавана гіперактивність, різноманітні соматичні реакції тощо. Підвищений рівень особистісної тривожності ускладнює адаптаційні процеси, призводить до розладів у поведінці, негативно впливає на психічне здоров'я та може сприяти виникненню перед невротичних станів.

Авторка підкреслює, що стійка наявність тривожності свідчить про порушення особистісного розвитку, обмежує адаптаційні ресурси та негативно впливає на психічне здоров'я. Підвищений рівень особистісної

тривожності може призводити до порушень у поведінці, створювати передумови для виникнення перед невротичних станів та ускладнювати соціальну взаємодію, що робить необхідним своєчасне застосування психологічних стратегій підтримки та корекції [45].

Психолог, психотерапевт та фахівець у сфері когнітивно-поведінкової терапії В. Станчишин визначає тривожність як психоемоційний стан, у якому людина відчуває хвилювання, переживання та занепокоєння. Автор наголошує, що тривожність сигналізує про небезпеку, мобілізує внутрішні ресурси та допомагає адаптуватися до змін. Автор також підкреслює, що тривожність є нормальною частиною життя і не повинна повністю зникати. Вона може бути корисною, якщо її рівень адекватний ситуації, але коли тривога стає надмірною, вона перетворюється на тривожний розлад, що заважає людині функціонувати в повсякденному житті.

Психолог наголошує на важливості усвідомленого підходу до власних тривожних переживань. Він відзначає, що розпізнавання джерел тривожності та аналіз власних реакцій дозволяють людині більш ефективно регулювати емоції та запобігати розвитку патологічних станів. Крім того, автор підкреслює роль психотерапевтичних методів, когнітивно-поведінкових технік, у формуванні адаптивних стратегій поведінки, корекції негативних когнітивних схем і зменшенні інтенсивності тривожних проявів. Такий підхід допомагає зберігати психічну стабільність, зміцнювати внутрішні ресурси та підтримувати загальний рівень психологічного благополуччя [34].

Проаналізувавши психологічну літературу, дослідження та роботи різних авторів можна зробити висновок, що тривожність це особливий психоемоційний стан людини, який характеризується внутрішнім

напруженням, постійним відчуттям занепокоєння та страху перед можливими загрозами або невизначеністю майбутнього. Тривожність є інтегративним психологічним феноменом, що може виступати як ситуативний стан і як стійка особистісна характеристика, що супроводжується підвищеною емоційною чутливістю, схильністю до надмірних переживань і труднощами у контролі власних емоцій. Цей стан може негативно впливати на психологічне благополуччя особистості, її соціальну взаємодію та загальну якість життя.

1.2. Психологічні теорії тривожності в дорослому віці та їх класифікація

Дослідження феномену особистісної тривожності становить значний інтерес для науковців у галузі психології та суміжних дисциплін. Особливий інтерес до цієї проблеми виявляють представники різних психологічних напрямів, таких як когнітивно-поведінковий, психодинамічний, гуманістичний та нейропсихологічний. Це пов’язано з тим, що тривожність є багатовимірним феноменом, який впливає на когнітивні процеси, емоційні стани, поведінкові реакції та психофізіологічні показники людини. Проблема тривожності є міждисциплінарною, а отже, виходить за межі суто психологічних підходів. Питання також активно вивчається представниками медицини, соціології, педагогіки а також нейронауки, що демонструє важливість теми в контексті психічного здоров’я особистості, соціальної адаптації та професійної діяльності. Сучасні дослідження зосереджені на

вивченні механізмів виникнення тривожності, її структурних компонентів та ефективних методів її корекції та профілактики.

Аналіз психологічної літератури та наукових досліджень свідчить про наявність різноманітних теорій та підходів до вивчення тривоги, тривожності, тривожних станів. Дана проблема розглядається в межах різних психологічних напрямів, психоаналітичного, гуманістичного, екзистенційного, нейробіологічного та когнітивного-поведінкового підходів.

Психоаналітичний підхід пов’язує тривожність із внутрішніми конфліктами (евфонія) між несвідомими імпульсами та соціальними очікуваннями. Основоположник даного підходу З. Фройд вважав, що саме конфлікт між «Я» та «Воно» викликає тривогу. Підсвідомі потяги наштовхуються на соціальні обмеження та норми, що формують «Над-Я», і це спричиняє невротичні прояви та різні соматичні реакції, що в свою чергу є зовнішніми ознаками тривоги.

Тривожність виконує функцію сигналу внутрішньої напруги, спонукаючи особистість шукати способи її зменшення або захисту. У межах цього підходу важливе усвідомлення прихованих конфліктів, які можуть проявлятися через сон, фантазії, неусвідомлені реакції або проєкції. Тривога розглядається як своєрідний маркер психічного дисбалансу, що допомагає фахівцюта клієнту відстежувати непророблені внутрішні проблеми, працювати з ними та інтегрувати несвідомі імпульси у більш свідомі та адаптивні форми поведінки [38].

Один з учнів З. Фройда, основоположник американської школи психоаналізу, неофрейдист В. Райх розглядав феномен тривожності як складний психосоматичний феномен, що виявляється на психологічному та

соматичному рівнях. Значну увагу психолог приділяв вивченню тілесних проявів тривожності - симптомам м'язової ригідності та «блокаді тілесних органів», оскільки дані прояви безпосередньо пов'язані з переживанням тривоги або ж внутрішніх конфліктів особистості. Автор зазначав, що тривожність існує та проявляється на декількох рівнях роботи організму одночасно. Так, психолог розширив психодинамічну теорію свого вчителя, включивши до неї основні психологічні та біологічні процеси. Тривожність вивчали як перешкоду взаємодії внутрішньої енергії із зовнішнім світом, поверненням її всередину, створюючи «м'язові блокади» та спотворюючи або руйнуючи природні відчуття [35].

А. Адлер, засновник індивідуальної психології, розглядав тривогу як ключовий чинник розвитку неврозів. Він підкреслював, що тривожність може виникати внаслідок негативного соціального досвіду або ж невдач у досягненні поставлених цілей, зумовлених індивідуальними особливостями особистості. Відчуття власної неповноцінності, яке може формуватися під впливом невдалих соціальних взаємодій, сприяє посиленню тривожності та може провокувати розвиток компенсаторних механізмів поведінки. На думку Адлера, саме соціальні фактори та міжособистісні взаємини відіграють ключову роль у виникненні й подоланні тривожних станів [38].

К. Хорні розглядала тривожність не як наслідок внутрішнього конфлікту між біологічними потягами та соціальними заборонами, як це стверджував З. Фройд, а як результат порушених або непродуктивних міжособистісних відносин. На думку дослідниці, основним джерелом тривоги є соціальне середовище, нестабільні, токсичні чи неприйнятні форми взаємодії між людьми. Якщо індивід відчуває недовіру до навколишнього

світу, його взаємодія з соціумом стає напруженою та конфліктною, що ускладнює особистісний розвиток і процес самовдосконалення.

Тривожність, за концепцією К. Хорні, зароджується ще в ранньому дитинстві й формується під впливом переживань, пов'язаних із страхом втрати любові або схвалення з боку дорослих, що мають авторитет, насамперед батьків. Якщо дитина стикається з відчуженим, жорстоким, байдужим ставленням або надмірними вимогами, вона розвиває почуття невпевненості й постійного занепокоєння, що в подальшому може трансформуватися у стійку тривожність у дорослому віці.

Е. Фромм, у свою чергу, пов'язував феномен тривожності з історичним розвитком суспільства, особливо з трансформаціями, що відбулися в період переходу від традиційного до капіталістичного ладу. Він наголошував, що в традиційних суспільствах людина була невід'ємною частиною соціальних груп і мала чітко визначену роль у спільноті. Однак зі становленням капіталізму, швидкої урбанізації та кардинальних змін у структурі суспільства ці традиційні соціальні зв'язки почали руйнуватися, що призвело до втрати усталених соціальних ролей, зростання відчуття самотності, невпевненості та тривоги.

Е. Фромм наголошував, що в умовах індустріалізації та економічного розвитку особистість усе більше піддається впливу ринкових відносин, де головним критерієм її цінності стає продуктивність і відповідність соціальним очікуванням. Людина починає відчувати постійний тиск необхідності самоствердження, конкуренції та досягнення успіху, що лише підсилює почуття тривоги та внутрішньої нестабільності.

Швидкі темпи капіталізації, урбанізації суспільства та деструктивності сприяли зростанню анонімності в суспільстві: у великих містах зникала традиційна підтримка родини та громади, що змушувало особистість шукати нові способи адаптації та ставати все більш непомітною. Відсутність стабільних соціальних зв'язків, почуття ізольованості та необхідність самостійно приймати важливі життєві рішення ще більше посилювали відчуття тривожності та екзистенційного страху перед майбутнім [50].

Американський психолог, представник когнітивно-поведінкового підходу, Ч. Спілбергер визначав тривогу як складний емоційний стан, що виникає у відповідь на реальну або уявну загрозу, ситуацію невизначеності чи потенційної небезпеки. Він розглядав тривожність як інтеграцію когнітивних, емоційних та фізіологічних реакцій, які проявляються через внутрішнє напруження, неспокій, занепокоєння та передчуття негативного розвитку подій.

На думку автора, тривога є природною реакцією організму на стресові умови, що мобілізує ресурси для адаптації або уникнення загрози. Однак надмірний рівень тривожності може призводити до дезадаптації, порушення емоційної рівноваги та когнітивних функцій, зниження ефективності діяльності та здатності адекватно реагувати на подразники.

Дослідник також наголошував, що тривога може проявлятися як короткочасний стан, викликаний конкретною ситуацією (ситуативна тривожність), або як стійка особистісна характеристика, що визначає схильність людини до переживання занепокоєння в різних життєвих обставинах (особистісна тривожність). У своїх роботах психолог

підкреслював важливість усвідомлення індивідом власного рівня тривожності та розробки стратегій її регуляції для підтримки психоемоційного благополуччя [56].

Представник гуманістичної психології К. Роджерс стверджував, що відчуття тривоги виникає внаслідок переживань, які суперечать особистісному досвіду і не відповідають наявній системі особистісного сприйняття. Вона є наслідком невідповідності між тим, як людина бачить себе (Я-реальне), і тим, якою вона прагне бути (Я-ідеальне). Коли людина стикається із ситуаціями, які не співвідносяться з її власними переконаннями та очікуваннями, або ж відчуває, що не може досягти власного ідеалу, виникає внутрішній конфлікт. Дана невідповідність призводить до підвищення психоемоційної напруги, психологічного дискомфорту, стресових та тривожних станів.

На думку автора, особистість, що не усвідомлює цих суперечностей та намагається їх уникати, постійно перебуває в стані тривоги та близька до психологічної дезінтеграції. Гармонізація реального й ідеального образу «Я» через прийняття власних особливостей і переживань сприяє зниженню рівня тривожності та досягненню психологічного благополуччя [20].

І. Ясточкіна розглядає тривожність як соціально-психологічну проблему, що здатна викликати особистісні порушення та впливати на якість життя особистості. Авторка запевняє, що певний рівень тривожності притаманний кожній людині та є важливим для нормальної адаптації до сучасних та мінливих умов соціуму та навколишнього світу. Проте достатньо тривалий високий рівень тривожності може завдати шкоди нормальній життєдіяльності особистості.

Зберігаючи акцент на соціально-психологічному вимірі, І. Ясточкіна підкреслює, що тривожність взаємопов’язана з міжособистісними взаєминами та соціальними ролями, які людина виконує в різних сферах життя. Підвищена тривожність може проявлятися у вигляді надмірної чутливості до оцінки оточуючих, страху соціального відторгнення або невдач у професійній діяльності, що негативно впливає на самооцінку та загальний рівень благополуччя. Авторка акцентує на необхідності своєчасного виявлення цих проявів та використання адаптивних стратегій подолання, оскільки формування навичок саморегуляції й емоційної стабільності сприяє більш ефективній соціальній інтеграції та підвищенню якості життя [45].

Є. Артеменко та С. Ставицька пояснюють тривожність як емоційно-психологічну реакцію, що виникає внаслідок переживання реальної або ж уявної загрози для фізичного, психологічного чи соціального благополуччя особистості. Тривожність відображає внутрішнє напруження, неспокій, страх перед негативними подіями, що можуть завдати шкоди безпеці чи гармонійному функціонуванню особистості в соціумі. Тривожність має адаптивний характер, адже вона мобілізує внутрішні ресурси та активує механізми самозахисту у складних або непередбачуваних ситуаціях. Проте, коли рівень тривожності перевищує оптимальний, вона починає перешкоджати нормальному функціонуванню, погіршує концентрацію, порушує міжособистісні стосунки та може сприяти розвитку психосоматичних розладів [13].

Наукові дослідження підтверджують, що тривожність може формуватися під впливом як біологічних, так і соціальних факторів. Високий рівень тривожності може негативно впливати на емоційний стан, самопочуття

та адаптацію особистості, що потребує відповідних психологічних стратегій регуляції. Оскільки хронічна тривожність може сприяти розвитку невротичних станів, питання її корекції залишається актуальним напрямом у сучасній психології.

1.3. Чинники появи тривожності у жінок дорослого віку

Тривожність є одним із найпоширеніших емоційних станів, що впливає на всі аспекти життя жінки. У жінок дорослого віку феномен тривожності характеризується специфічними особливостями, що зумовлені комплексом біологічних, соціальних і психологічних чинників.

У сучасних умовах тривожність стає все більш поширеною та частою проблемою. У період дорослості жінки особливо схильні до різних форм тривожності, оскільки стикаються з різноманітними чинниками, що провокують появу цього стану.

Дослідження феномену тривожності часто фокусуються на причинах підвищеного рівня тривожних симптомів у жінок, припускаючи, що це може бути зумовлено різницею в біологічних показниках особистості. Механізми мозку, які відповідають за реакцію «бий або біжи», активуються швидше у жінок, тоді як у чоловіків вони залишаються активними впродовж тривалішого часу. Це пояснюється впливом таких гормонів, як естроген і прогестерон. Наприклад, дослідження серотонінової системи показують, що жіночий мозок метаболізує серотонін повільніше, ніж чоловічий. Крім того, з народження жінки виявляють підвищену чутливість до зниженого рівня кортикотропін-вивільняючого гормону, який відіграє важливу роль у

стресових реакціях ссавців. Це значно підвищує ймовірність розвитку стресових розладів серед жінок порівняно з чоловіками [49].

Дослідження, проведене Т. Рейнольдсом, показало зв'язок між рівнем тривожності у жінок та концентрацією прогестерону в різні фази менструального циклу. Використовуючи багаторівневий аналіз, науковці встановили, що жінки з вищим рівнем даного гормону частіше відчували підвищену тривожність у порівнянні з тими, у кого рівень прогестерону був нижчим. Дані двох лонгітюдних досліджень, проведених серед польських і американських жінок, свідчать про те, що зі збільшенням концентрації прогестерону впродовж циклу спостерігається і зростання рівня тривожності, причому цей ефект частково контролюється рівнем кортизолу в організмі жінки [55].

Тривожність у жінок репродуктивного віку (15-49 років) може мати значний вплив на їхній психічний стан, особливо в цей період, коли ризик розвитку психічних розладів є підвищеним. У суспільстві існує поширене уявлення про те, що жінки повинні народжувати, однак приблизно 70 мільйонів жінок у світі стикаються з труднощами при спонтанному зачатті. За даними дослідження У. Куперса та його колег, серйозна депресія спостерігається у кожної 20-ї жінки дітородного віку, тоді як рівень поширеності тривожних розладів варіюється в межах 14-29% [53].

Материнство також можна розглядати як один із визначальних факторів, що впливають на появу та рівень тривожності у жінок. Відповідно до британського дослідження, наявність дітей у сім'ї пов'язана з підвищеним рівнем тривоги, при цьому вплив материнського статусу на психічне здоров'я змінюється з часом.

Варто зазначити, що взаємозв’язок між кількістю дітей і рівнем тривожності варіюється залежно від віку жінки. Наприклад, жінки старшого віку відчувають більше занепокоєння, якщо у них більше дітей.

Це може бути пов’язано з рівнем відповідальності, фінансовою забезпеченістю сім’ї, переживаннями за майбутнє дітей, проблемами зі здоров’ям, та роллю жінки в сім’ї [48].

Стан здоров’я відіграє значну роль у рівні тривожності жінок, оскільки його погіршення впливає на фізичний стан та на психологічне благополуччя. Окрім цього, проблеми зі здоров’ям можуть також мати естетичний аспект, а зовнішній вигляд та краса є значущими складовими життя жінки.

Згідно з дослідженням Ф. Аль-Забена та його колег, молоді жінки, яким діагностовано рак грудей, часто стикаються з підвищеним рівнем тривожності. Це пояснюється тим, що різноманітні хвороби можуть значною мірою впливати на життєві плани, кар’єрні перспективи та репродуктивне здоров’я. Окрім того, зміни у зовнішності, спричинені хворобою та/або лікуванням, можуть негативно позначатися на самооцінці й інтимному житті [47].

Соціальні фактори відіграють ключову роль у формуванні рівня тривожності у жінок, оскільки вони визначають умови життя, міжособистісні відносини та соціальні очікування. Різні аспекти соціального середовища можуть як сприяти психологічному благополуччю, так і провокувати підвищену тривожність.

Соціальні стандарти краси можуть стати значним фактором підвищення рівня тривожності, особливо серед жінок, які не перебувають у шлюбі або пережили розлучення. Бажання відповідати ідеалізованим уявленням про

зовнішність, нав’язаними ЗМІ та суспільством, нерідко призводить до розвитку тривожних станів і навіть депресії.

Сучасна культура акцентує увагу на фізичній привабливості жінок, створюючи тиск щодо необхідності підтримувати певний образ. Це особливо помітно в контексті міжособистісних стосунків, де зовнішність нерідко розглядається як ключовий фактор успіху. Жінки можуть відчувати соціальний осуд або самокритику, якщо їхній вигляд не відповідає загальноприйнятим канонам [21].

Самотність або розлучення можуть впливати на рівень стресу та тривожності у жінок. Дослідження показують, що найнижчий рівень стресу (28-32%) спостерігається серед жінок, які перебувають у шлюбі чи співмешкають з партнером, так жінка відчуває стабільність та почувається більш захищеною. Натомість вдови, розлучені жінки та матері-одиначки, що виховують неповнолітніх дітей, демонструють найвищий рівень психоемоційного напруження (38-40%).

Шлюб як форма спільного побуту не є настільки важливим, як рівень задоволеності сімейним життям, що впливає на психологічне здоров’я. Емоційна близькість, взаєморозуміння, підтримка та спільні інтереси - чинники, які зменшують рівень тривожності та забезпечують відчуття стабільності й безпеки. Сприятлива атмосфера в сім’ї значною мірою визначає загальне благополуччя жінки, тоді як незадоволення та неспокій в стосунках може негативно впливати на всі аспекти життя жінки, спричиняючи емоційне виснаження та підвищений рівень тривоги [54].

За час повномасштабного вторгнення рівень тривожності серед жінок дорослого віку в Україні значно підвищився. Дослідження показують, що

жінки мають більш виражене почуття загального стресу та нижчий рівень стресостійкості порівняно з жінками з Польщі. На рівень тривожності у жінок також впливає переживання за рідними. Майже кожна жінка сьогодні має близького родича та близьких їй людей на війні.

Тривожність викликають не лише трагічні події, а й вимушене переселення жінок. Воно супроводжується низкою труднощів, серед яких невизначеність, хаос, паніка, страх, а також адаптація до нових умов життя в іншій країні чи іншому місті. Особливо високий рівень тривожності та стресу фіксується серед тих, хто виїхав із зон активних бойових дій або окупованих територій.

Дослідження показують, що 41% жінок-біженок мають високий рівень тривожності, що проявляється у постійному відчутті загрози, страху за майбутнє, порушенні сну, підвищеній збудливості та емоційному виснаженні. Такий самий відсоток жінок (41%) демонструє помірний рівень тривожності, що також є серйозним показником емоційного дискомфорту та нестабільності. Найменш вираженим є низький рівень тривожності, який виявлено лише у 18% жінок-біженок [2].

Рівень тривожності серед жінок дорослого віку відіграє важливу роль в нормальному функціонуванні організму та впливає на психічне благополуччя особистості. Чинники, що зумовлюють високу схильність жінок до появи тривожних станів, можуть мати різну природу та бути різноманітними. Висока схильність до тривожних станів може бути зумовлена індивідуальними особливостями психіки, станом здоров’я, рівнем соціальної підтримки та наявністю хронічних стресових ситуацій. Важливо зазначити,

що своєчасне виявлення та подолання цих факторів дозволяє знизити рівень тривожності та покращити якість життя жінок.

Висновки до першого розділу

Тривожність є багатогранним психологічним феноменом, що охоплює емоційний, когнітивний та поведінковий аспекти особистості. Вона проявляється як психоемоційний стан внутрішнього напруження, занепокоєння та очікування потенційної небезпеки або невизначеності. Формування тривожності зумовлене поєднанням біологічних, психологічних і соціальних чинників, що підкреслює її комплексний характер.

Аналіз наукової літератури свідчить, що підвищений рівень тривожності негативно впливає на емоційний стан людини, її соціальну взаємодію, адаптаційні можливості та загальну якість життя. Для жінок дорослого віку ця проблема є особливо актуальною, оскільки дослідження вказують на вищу поширеність тривожних проявів серед жінок порівняно з чоловіками, що пов’язано зі специфікою біологічних процесів, множинністю соціальних ролей та впливом хронічних стресових чинників. Воєнні події та вимушене переміщення суттєво підвищують ризик розвитку тривожних проявів серед жінок-біженок: за даними досліджень, 82% із них мають помірний або високий рівень тривожності, що супроводжується емоційним виснаженням, депресивними симптомами та посттравматичними стресовими реакціями.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ДОРОСЛИХ ЖІНОК

2.1. Методи та організація дослідження тривожності у дорослих жінок

Організаційно-методичне забезпечення психологічної діагностики феномену тривожності у дорослих жінок є важливим аспектом для своєчасного виявлення, оцінювання психологічного стану та надання допомоги жінкам, що перебувають у складних життєвих ситуаціях. Тривожні стани можуть бути пов’язані з психічними, емоційними, соціальними та фізіологічними чинниками. Своєчасна діагностика з урахуванням професійних стандартів та етичних норм дозволяє мінімізувати ризик хронізації стану та покращити якість життя.

З метою вивчення психологічних особливостей тривожності у жінок дорослого віку було проведене емпіричне дослідження, що складається з кількох етапів.

На першому етапі було сформовано експериментальну вибірку респондентів загальним обсягом 50 осіб, віком від 25до 50 років. Вибірку становили жінки дорослого віку.

З метою експериментального дослідження особливостей проявів тривожних станів у жінок дорослого віку було використано такі методи емпіричного дослідження: госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) А. С. Зігмунд, Р. П. Снайт (1983 р.) - призначена для скринінгу тривожних і депресивних станів у соматичних і психіатричних пацієнтів (додаток А),шкала тривоги А. Т. Бека (BAI) (1988 р.) - використовується для оцінки

суб'єктивного рівня тривожності, що переживається людиною у момент тестування (додаток Б), опитувальник з генералізованої тривоги (GAD-7) Р. Л. Спітцер (2006), що застосовується для діагностики рівня генералізованої тривожності впродовж останніх двох тижнів (додаток В).

На другому етапі емпіричного дослідження проведено інтерпретацію та порівняння отриманих результатів за кожним з використаних опитувальників. Підбиті підсумки, оформлені результати дослідження.

Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) є валідним інструментом оцінки психологічного стану особистості. Шкала була розроблена у 1983 році авторами А. С. Зігмундом, Р. П. Снайтом у 1983 році для визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги в умовах загальної медичної та психологічної практики. Переваги шкали HADS полягають у простоті застосування і обробки, що дозволяє рекомендувати її для первинного виявлення (скринінгу) тривоги та депресії.

Шкала складена з 14 тверджень, які поділяються на дві субшкали:

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

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

Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) є зручною суб'єктивною методикою, призначеною для швидкого виявлення ознак тривожності та депресії у клієнтів.

Завдяки своїй лаконічності та доступності, даний опитувальник відмінно підходить для загальної медичної та психологічної практики, особливо як первинний інструмент скринінгу психоемоційного стану пацієнтів. Вона дозволяє оперативно та вчасно помітити можливі психоемоційні порушення та, за потреби, провести глибшу психодіагностичну роботу [60].

*Шкала тривоги Бека (BAI)*була розроблена Ааароном Т. Беком та його колегами в 1988 році. Вона широко використовується як у клінічній, психологічній, так і в науково-дослідницькій практиці. Методика дозволяє ефективно досліджувати рівень тривожності та розрізняти прояви тривоги й депресії, що робить її валідним інструментом для діагностики психоемоційного стану. Це самозаповнюваний опитувальник, що містить 21 запитання та призначений для попередньої оцінки ступеня вираженості тривожних розладів у широкого кола осіб: молодих людей від 14 років, зрілих та літніх осіб, пацієнтів клініки та при скринінгових дослідженнях. Методика розроблена на основі клінічних спостережень, що дозволили виявити обмежений набір найбільш релевантних і значущих симптомів депресії та найбільш часті скарги пацієнтів.

Шкала тривоги Бека являє собою простий для проходження та зручний для оцінки тривоги тест. Інтерпретація тесту проводиться за підрахунком балів за всіма питаннями, та має наступні оцінки: до 21 балу - незначний

рівень тривоги, 22-35балів- середня вираженість тривоги, від 36 балів – високий рівень тривоги.

Опитувальник про стан тривожності (GAD-7) [36] був розроблений Др. Робертом Л. Спітцером (Robert L. Spitzer) та його колегами у 2006 році для виявлення наявності та рівня тривожності. GAD-7 - це скорочення від «Generalized Anxiety Disorder 7», що означає «Опитувальник загального тривожного розладу з 7 питань», є самозаповнювальним опитувальником, який використовується для виявлення наявності та оцінки рівня загальної тривожності особистості. Даний опитувальник складається з семи запитань, що оцінюють та розкривають різні аспекти тривожності та тяжкість симптомів. Кожне запитання має варіанти відповідей «зовсім не турбує», «декілька днів», «більше половини днів» та «майже щоденно».

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

Опитувальник GAD-7 є швидким та простим інструментом для оцінки тривожності особистості впродовж останніх двох тижнів. Його основна мета полягає в тому, щоб допомогти лікарям, психологам та іншим фахівцям психічного здоров’я швидко виявляти та відстежувати динаміку тривожності особистості [57, 52].

2.2.Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Емпіричне дослідження особливостей проявів тривожних станів у жінок дорослого віку проводилося онлайн. У дослідженні взяли участь 50

респонденток. Опитування було проведено з дотриманням етичних норм, таких як добровільна участь, конфіденційність відповідей, інформована згода на проведення опитування.

Для скринінгу тривожних і депресивних станів у соматичних і психіатричних пацієнтів було використано Госпітальну шкалу тривоги і депресії (HADS). Підрахунок результатів та інтерпретація здійснювались відповідно до ключа методики. Результати досліджуваних за даною методикою зображені в табл. 2.1 та на рис. 2.1, 2.2.

Таблиця 2.1

Отримані результати за Госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS)

N=50

	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Рівень тривоги	42% (21 особа)	50% (25 осіб)	8% (4 особи)
Рівень депресії	54% (27 осіб)	34% (17 осіб)	12% (6 осіб)

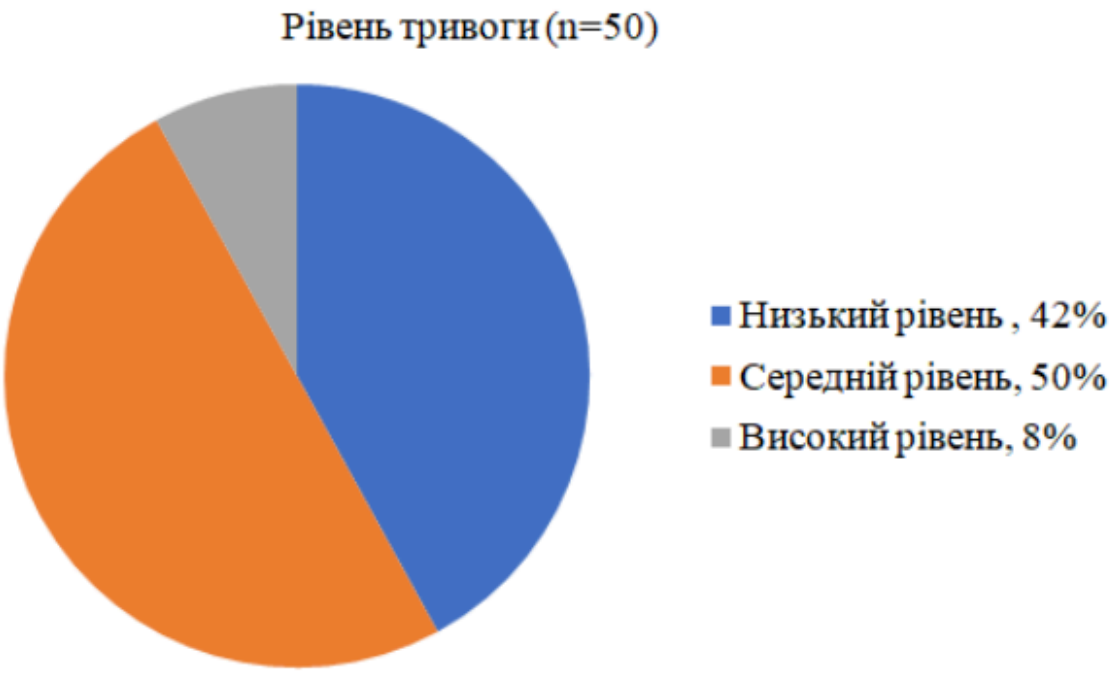


Рис. 2.1. Результати дослідження за Госпітальною шкалою HADS (субшкала А - тривога)

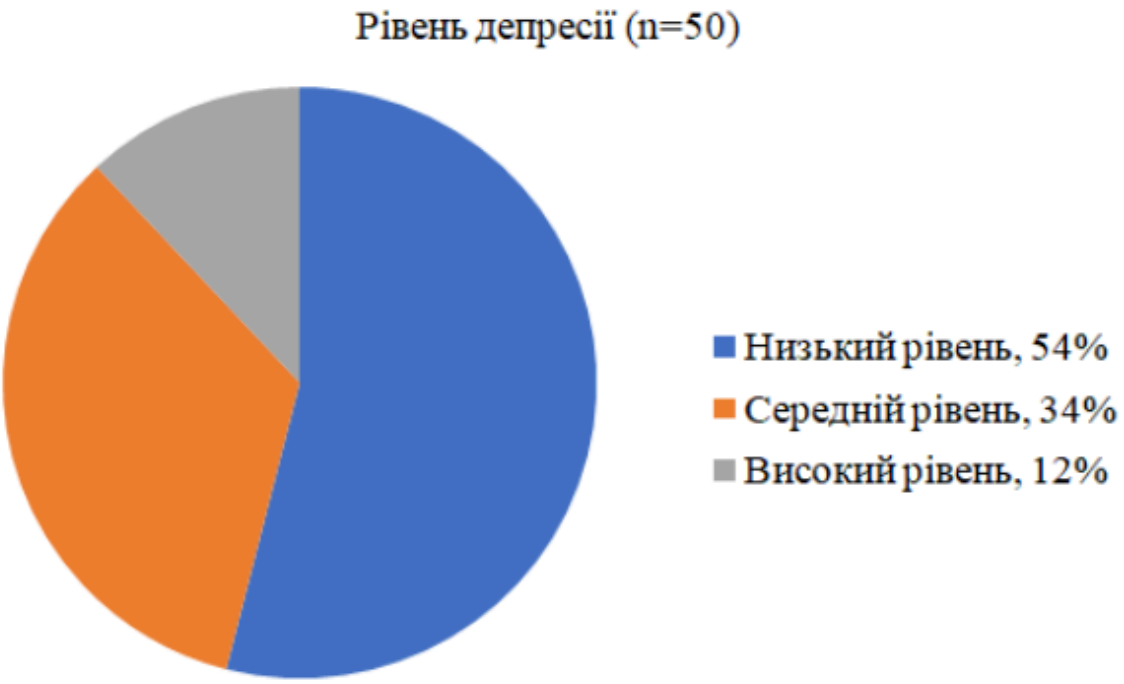


Рис. 2.2. Результати дослідження за Госпітальною шкалою HADS (субшкала D - депресія)

Отримані дані свідчать про перевагу середнього (50%) та низького (42%) рівнів проявів тривожних станів серед респонденток, що вказує на відносно помірний емоційний стан більшості учасниць дослідження, в той час як високий рівень тривожності було виявлено лише у 8% опитаних, що свідчить про порівняно невелику частку осіб із вираженими емоційними порушеннями.

Переважна частина опитаних продемонструвала низький рівень депресивних проявів (54 %), що також підтверджує відсутність виражених психоемоційних порушень у більшості учасниць емпіричного дослідження.

Середній рівень депресії спостерігався у 34 % жінок, тоді як високий рівень було зафіксовано у 12 % опитаних.

Отримані результати свідчать про переважання помірних або невиражених психоемоційних симптомів як за шкалою тривоги, так і за шкалою депресії, з невеликою часткою осіб, які демонструють високий рівень емоційних порушень

Низький рівень ознак тривожності та депресивності вказує на стабільність емоційного стану, оптимальний ступінь особистісної адаптивності та якісні стратегії боротьби зі стресом.

Середній рівень симптомів тривоги та депресії може вказувати на наявність емоційного напруження чи негативного впливу стресу. Даний рівень не має клінічних показників, проте за умови подальшого емоційного виснаження чи перевантаження, впливу стресу рекомендовано звернутись до кваліфікованого фахівця.

Високий рівень психоемоційної напруги та пригніченого стану вказує на давність симптомів, що свідчать про порушення психоемоційної рівноваги у жінок. Переживання цього стану потребує більш глибокої діагностики та надання професійної допомоги.

Для оцінки суб’єктивного рівня тривожності, що переживається жінкою у момент тестування було використано шкалу тривоги А. Бека (BAI). Підрахунок результатів та інтерпретація здійснювались відповідно до ключа методики. Результати досліджуваних за даною методикою зображені в табл. 2.2 та на рис. 2.3.

Таблиця 2.2

Отримані результати за Шкалою тривоги А. Бека (BAI)

N=50

	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень	Дуже високий рівень
Рівень тривоги	40% (20 осіб)	46% (23 особи)	12% (6 осіб)	2% (1 особа)



Рис. 2.3. Результати дослідження за Шкалою тривоги А. Бека (BAI)

Отримані результати вказують, що низький рівень тривожності зафіксовано у 40% респонденток, що вказує на відсутність чи невеликий рівень тривоги у досліджуваних жінок.

Більшість опитаних жінок продемонстрували середній рівень тривожності - 46%, що вказує на наявність помірного рівня тривоги, що може впливати на повсякденне життя та самопочуття жінки.

Високий рівень тривожності було виявлено у 12% учасниць дослідження. Це вказує на наявність значного рівня тривоги, що може потребувати допомоги фахівця та/або додаткових методів протидії стресу.

Лише 2%, тобто одна респондентка показала дуже високий рівень тривожності, що свідчить про необхідність допомоги кваліфікованого спеціаліста.

Для діагностики рівня генералізованої тривожності впродовж останніх двох тижнів було використано опитувальник з генералізованої тривоги (GAD-7). Підрахунок результатів та інтерпретація здійснювались відповідно до ключа методики. Результати досліджуваних за даною методикою зображені в табл. 2.3 на рис. 2.4.

Таблиця 2.3

Отримані результати за Опитувальником з генералізованої тривоги (GAD-7)

N=50

	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Рівень генералізованої тривоги	56% (28 осіб)	38% (19 осіб)	6% (3 особи)



Рис. 2.4. Результати дослідження за Опитувальником з генералізованої тривоги (GAD-7)

Низький рівень генералізованої тривоги продемонструвала найбільша частина опитуваної вибірки, а саме56%. Респондентки переживають мінімальний рівень тривожності без значного впливу на повсякденне життя.

Середній рівень тривоги має 38% опитуваних жінок. Опитувані можуть мати проблеми зі сном, концентрацією, рівнем уваги впродовж дня, але можуть контролювати даний стан.

Високий рівень тривоги переживають 6% жінок. Отримані результати вказують на наявність тривоги, що впливає на нормальне функціонування та може відображатись в роботі, взаємостосунках чи побуті. Рекомендовано звернутись до кваліфікованого фахівця.

Дуже високого рівня не виявлено.

Для більшості жінок дорослого віку характерні помірні або невиражені прояви тривожних і депресивних станів, що свідчить про загальну емоційну стабільність, достатній рівень психологічної адаптації та здатність ефективно справлятися зі стресовими чинниками повсякденного життя. Виявлені середні показники тривожності можуть відображати наявність емоційного напруження, зумовленого впливом життєвих обставин, проте вони не мають ознак клінічної вираженості. Разом із цим, наявність невеликої групи жінок із високим рівнем психоемоційного напруження вказує на ризик порушення емоційної рівноваги та потребу в своєчасному психологічному консультуванні й підтримці, що підтверджує актуальність ранньої діагностики та профілактики тривожних станів у жінок дорослого віку.

Таблиця 2.4

Математико-статистичний опис результатів за Госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS)

Шкала	Унікальне значення	Середнє значення	Медіана	Мода	Мінімальне значення	Максимальне значення
Рівень тривоги	12	7,62	8	9	3	17
Рівень депресії	12	7,20	6,5	6	3	15

Математико-статистичний опис результатів за Госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS) показав, що середній рівень тривоги серед учасників становив 7,62, медіана- 8, мода - 9, при мінімальному та

максимальному значеннях 3 та 17 відповідно. Рівень депресії мав середнє значення 7,20, медіану 6,5, моду 6, мінімальне та максимальне значення - 3 та 15. Розподіл показників демонструє помірний рівень тривожності та депресії з певною варіабельністю серед респондентів.

Таблиця 2.5

Математико-статистичний опис результатів за Шкалою тривоги А. Бека (BAI)

	Унікальне значення	Середнє значення	Медіана	Мода	Мінімальне значення	Максимальне значення
Рівень тривоги	22	10,06	9	6	1	34

Математико-статистичний опис результатів за Шкалою тривоги А. Бека (BAI) показав, що середній рівень тривоги серед учасників становив 10,06, медіана- 9, мода - 6, при мінімальному та максимальному значеннях 1 та 34 відповідно. Розподіл показників свідчить про помірний рівень тривожності з широким діапазоном індивідуальних проявів.

Таблиця 2.6

Математико-статистичний опис результатів за опитувальником з генералізованої тривоги (GAD-7)

	Унікальне значення	Середнє значення	Медіана	Мода	Мінімальне значення	Максимальне значення
Рівень генералізованої тривоги	14	4,84	5	6	0	13

Математико-статистичний опис результатів за опитувальником генералізованої тривоги (GAD-7) показав, що середній рівень генералізованої тривоги серед учасників становив 4,84, медіана- 5, мода - 6, при мінімальному та максимальному значеннях 0 та 13 відповідно. Розподіл показників свідчить про переважно низький рівень генералізованої тривожності з окремими помірними проявами.

Результати кореляційного аналізу наведені в табл. 2.7.

Аналіз взаємозв'язку індексів агресивності та ворожості з різними стилями міжособистісних взаємин здійснювався за допомогою коефіцієнта лінійної кореляції Пірсона (r). Для якісної оцінки коефіцієнтів кореляції застосовуються різні шкали, найбільш часто - шкала Чеддока. Залежно від значень коефіцієнта кореляції зв'язок може мати одну з оцінок:

- 0,1-0,3 -слабкий;
- 0,3-0,5 -помітний;
- 0,5-0,7 -помірний;
- 0,7-0,9 - високий;
- 0,9-1,0 - дуже високий.

Таблиця 2.7

Результати кореляційного аналізу

Шкала	Рівень тривоги (HADS)	Рівень депресії (HADS)	Рівень Тривоги (BAI)	Рівень генералізованої тривоги (GAD-7)
Рівень тривоги	-	0,63	0,71	0,66

(HADS)				
Рівень депресії (HADS)	0,63	-	0,56	0,49
Рівень Тривоги (BAI)	0,71	0,56	-	0,52
Рівень генералізованої тривоги (GAD-7)	0,66	0,49	0,52	-

Результати проведеного кореляційного аналізу демонструють стійкі та значущів заємозв’язки між показниками тривожності та депресії за різними шкалами. Так, рівень тривоги за HADS корелював із рівнем депресії за HADS помірно високо (r = 0,63), що вказує на тісний зв’язок між проявами тривожних та депресивних симптомів у вибірці. Рівень тривоги за HADS мав сильний позитивний зв’язок із тривогою за BAI (r = 0,71) та генералізованою тривогою за GAD-7 (r = 0,66), що вказує наузгодженість вимірювань різними інструментами та конвергентну валідність шкал.

Рівень депресії за HADS демонстрував помірні кореляції з тривогою за BAI (r = 0,56) і GAD-7 (r = 0,49), що вказує на часткове перекриття депресивних і тривожних симптомів, але одночасно відображає їх відносну специфічність. Кореляція між тривогою за BAI та GAD-7 була помірною (r = 0,52), підтверджуючи, що обидві шкали фіксують споріднені аспекти тривожності, проте не ідентичні.

Отримані дані вказують на високу взаємозалежність тривожних і депресивних проявів у досліджуваній групі, при цьому тривожні симптоми демонструють більш високу конгруентність між різними методиками оцінки порівняно з депресивними. Така структура кореляцій підтверджує цілісність та адекватність використовуваних психодіагностичних інструментів для оцінки емоційного стану учасників.

Висновки до розділу 2

З метою вивчення та дослідження тривожності у дорослих жінок було використано Госпітальну шкалу тривоги і депресії (HADS) для скринінгу тривожних і депресивних станів у соматичних і психіатричних пацієнтів, Шкалу тривоги А. Бека (BAI) для оцінки суб'єктивного рівня тривожності, що переживається людиною у момент тестування та Опитувальник з генералізованої тривоги (GAD-7) для діагностики рівня генералізованої тривожності впродовж останніх двох тижнів.

Експериментальну вибірку склали 50 респонденток, віком від 25до 50 років. Опитування проводилося онлайн.

За Госпітальною шкалою HADS більшість жінок продемонстрували середній та низький рівень тривожності й депресії, що вказує на стабільний емоційний стан.

За шкалою тривоги Бека (BAI) переважає середній рівень тривожності, проте частина опитуваних жінок переживає тривогу на високому та дуже високому рівнях, що вказує на потребу звернутися до кваліфікованого фахівця.

Результати за опитувальником GAD-7 засвідчили, що понад половина респонденток мають низький рівень генералізованої тривоги, що не впливає на повсякденне життя.

Отримані результати кореляційного аналізу свідчать про тісний взаємозв’язок між тривожними та депресивними проявами серед учасників дослідження. Рівні тривоги, оцінені різними методиками, демонструють високу узгодженість, що підтверджує надійність і конвергентну валідність інструментів. Помірні взаємозв’язки депресивних та тривожних показників вказують на часткову специфічність цих емоційних станів. Дані підкреслюють, що у досліджуваній групі емоційна напруженість представлена комплексно, з переважанням тривожних проявів, але з одночасною присутністю депресивних симптомів у частини респондентів.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА ПРОГРАМА ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ДОРОСЛИХ ЖІНОК

3.1. Розробка та опис психокорекційної програми подолання тривожності у дорослих жінок

Мета психокорекційної програми подолання тривожності у дорослих жінок полягає у зниженні рівня особистісної та ситуативної тривожності, розвитку навичок саморегуляції, усвідомлення власних емоційних станів і формуванні внутрішнього відчуття безпеки, стабільності та впевненості у собі.

Програма спрямована на допомогу жінкам у віці 20-50 років, які переживають підвищену тривожність, через усвідомлення причин і проявів тривоги, оволодіння ефективними способами її подолання, а також зміцнення внутрішніх ресурсів та побудову конструктивних стратегій поведінки у стресових ситуаціях.

Основними завданнями програми є:

1. ознайомлення учасниць із природою тривоги, її психологічними механізмами, когнітивними, емоційними й тілесними проявами, а також уміння розрізняти адаптивну та надмірну тривожність;
2. розвиток уміння розпізнавати власні автоматичні тривожні думки, аналізувати їхній вплив на емоційний стан і поведінку, а також замінювати неадаптивні переконання на конструктивні;

3. розвиток навичок усвідомлення, прийняття та регулювання емоцій без уникання чи самозасудження, формування толерантності до внутрішнього напруження й невизначеності;

4. розвиток уміння розпізнавати тілесні сигнали тривоги та опановувати техніки саморозслаблення, дихальні й тілесно-орієнтовані вправи для зниження напруги у стресових ситуаціях;

5. допомога у виявленні власних ресурсів, джерел підтримки, сили та спокою, розвиток уміння використовувати їх для відновлення внутрішнього балансу й самопідтримки;

6. формування впевненості у собі, уміння й зберігати особисті межі, засвоювати нові конструктивні способи реагування на тривожні або стресові ситуації, сприяти стабілізації емоційного стану та підвищенню рівня внутрішньої гармонії.

Тривалість психологічної програми становить 10 занять по 90 хвилин кожне, що дозволяє поетапно засвоювати нові знання та навички, поступово інтегруючи їх у практику. Зустрічі проводяться з регулярністю один-два рази на тиждень, щоб забезпечити баланс між інтенсивністю роботи та можливістю учасників застосовувати отримані техніки у повсякденному житті. Такий темп дозволяє зберігати стабільність процесу, уникати перевантаження та підтримувати динаміку навчання і закріплення результатів.

Структура програми:

- Заняття 1. Знайомство. Що таке тривога і як вона проявляється;
- Заняття 2. Тривога і тіло;
- Заняття 3. Мої думки - джерело тривоги;

- Заняття 4. Емоційне прийняття;
- Заняття 5. Ресурси та внутрішня підтримка;
- Заняття 6. Керування тривожними станами;
- Заняття 7. Подолання страхів;
- Заняття 8. Встановлення внутрішніх меж;
- Заняття 9. Формування нового способу реагування;
- Заняття 10. Підсумки. Я і мій новий стан.

Структура окремого заняття психокорекційної програми:

- Організаційно-мотиваційний етап (вступна частина, 5-10 хв). Створення доброзичливої атмосфери, налаштування учасниць на роботу.
- Пізнавально-аналітичний етап (10-15 хв). Надання психоосвітньої інформації, необхідної для усвідомлення проблеми.
- Основний психокорекційний етап (40-50 хв). Формування нових способів усвідомлення, емоційного реагування і поведінкових навичок.
- Рефлексивно-інтеграційний етап (10-15 хв). Усвідомлення отриманого досвіду, закріплення позитивних змін.
- Домашнє завдання (2-3 хв). Перенесення набутих умінь у повсякденне життя.
- Завершення заняття (5 хв). Повернення групи до стабільного стану, зміцнення почуття безпеки.

Цільовою аудиторією психокорекційної програми є дорослі жінки віком від 25 до 50 років, які перебувають у стані підвищеної тривожності чи мають тривожні розлади. Це переважно жінки, що поєднують професійні, сімейні та соціальні ролі, часто відчуваючи брак особистісних ресурсів для відновлення емоційної рівноваги. Для них характерна підвищена чутливість до зовнішніх

впливів, схильність до надмірного контролю, самокритичність, а також труднощі у вираженні почуттів і встановленні особистісних меж. Вони потребують психологічної підтримки, безпечного простору для саморефлексії, розвитку навичок саморегуляції, усвідомлення власних емоцій і навчання конструктивних способів подолання стресу. Програма спрямована на допомогу саме цій категорії учасниць - на відновлення внутрішньої рівноваги, формування відчуття безпеки, довіри до себе та впевненості у власних можливостях.

Стимульні матеріали психокорекційної програми подолання тривожності у дорослих жінок охоплюють широкий спектр засобів, які сприяють емоційному залученню, усвідомленню внутрішніх переживань і створенню підтримувального простору для самовираження. У програмі вони добираються відповідно до теми кожного заняття, забезпечуючи різноманітність та різноплановість психокорекційного впливу.

Основу становлять візуальні, творчі, тілесно-орієнтовані та символічні матеріали, які стимулюють образне мислення, емоційне включення та самопізнання. Серед них використовуються картки із запитаннями чи символами для знайомства, схематичні зображення людського тіла, кольорові олівці, фломастери, аркуші паперу формату А4, метафоричні, емоційні та ресурсні карти, плакати, фліпчарт для групової роботи. У процесі занять застосовуються також спеціальні засоби для релаксації - спокійна музика, аудіозаписи медитацій, свічки або камінці для ритуалів завершення, предмети для «заземлення» (камінці, текстурні об’єкти, м’які іграшки), зображення емоцій, символічні картинки, колажні матеріали.

Стимульні матеріали активізують творчу уяву учасниць та допомагають виразити складні емоційні стани через образ, колір або рух. Вони підтримують глибинне самовираження, сприяють розвитку емоційної усвідомленості, релаксації та внутрішній інтеграції, що особливо важливо для жінок із високим рівнем тривожності.

Науково-методична база психокорекційної програми ґрунтується на сучасних досягненнях психологічної науки та практики у сфері психокорекції, стресології й емоційної регуляції. Її теоретичною основою є поєднання когнітивно-поведінкового, гуманістичного, тілесно-орієнтованого та арт-терапевтичного підходів, що забезпечує цілісність і глибину впливу на різні рівні психічного функціонування особистості - когнітивний, емоційний і поведінковий.

Програма спирається на когнітивно-поведінкову теорію тривожності, відповідно до якої емоційні стани пов’язані з особливостями мислення та інтерпретації подій (А. Бек, А. Елліс). У межах цього підходу використано техніки усвідомлення й заміни ірраціональних думок, формування альтернативних переконань, що допомагають знизити рівень тривоги та відновити почуття контролю.

Важливою методичною опорою є гуманістична психологія К. Роджерса та А. Маслоу, яка акцентує на безумовному прийнятті, емпатії, створенні безпечного простору для саморозкриття. Саме ці принципи лежать в основі групової динаміки програми, де кожна учасниця має можливість дослідити свої почуття без осуду й тиску.

У програму також інтегровано елементи тілесно-орієнтованої терапії (А. Лоуен, В. Райх) - вправи на усвідомлення тілесних відчуттів, дихальні

практики, техніки розслаблення, які допомагають знизити соматичні прояви тривоги. Арт-терапевтичні методи сприяють невербальному вираженню емоцій, активізації ресурсного потенціалу та розвитку внутрішньої цілісності.

Додатковим методологічним орієнтиром виступають ідеї позитивної психології (М. Селігман, К. Петерсон),розвиток внутрішніх ресурсів, формування стійкості до стресу, навичок самопідтримки й усвідомленого ставлення до власного досвіду.

Практична значущість психокорекційної програми подолання тривожності у дорослих жінок полягає у потенційній ефективності для зниження емоційної напруги, розвитку навичок саморегуляції та підвищення рівня психологічного благополуччя. Програма має прикладний характер і може бути використана у роботі практичних психологів, психотерапевтів, консультантів, фахівців центрів психічного здоров'я, жіночих клубів, кризових центрів і освітніх закладів.

Її цінність полягає у тому, що вона допомагає жінкам усвідомити власні емоції, зрозуміти природу тривожності, навчитися розпізнавати тілесні сигнали напруження й ефективно керувати ними. Завдяки використанню релаксаційних, арт-терапевтичних і когнітивно-поведінкових технік учасниці опановують конкретні інструменти зниження тривоги - дихальні практики, майндфулнес, навички заземлення, позитивне самопідкріплення. У результаті жінки здобувають досвід безпечного емоційного самовираження, підвищують рівень упевненості у собі, формують здорові особистісні межі та відновлюють відчуття внутрішнього балансу.

Оцінка ефективності психокорекційної програми ґрунтується на аналізі змін у психоемоційному стані, поведінці та самоусвідомленні учасниць у процесі й після завершення занять. Ефективність визначається за динамікою емоційного самопочуття, рівня напруги, впевненості у собі, здатності керувати власними емоціями та реагувати на стресові ситуації більш усвідомлено.

Очікувані результати реалізації психокорекційної програми:

- зниження рівня особистісної та ситуативної тривожності;
- відновлення стану внутрішнього спокою та емоційної рівноваги;
- розвиток уміння усвідомлювати та приймати власні емоції;
- формування навичок емоційної саморегуляції та самопідтримки;
- підвищення рівня впевненості у собі та стабілізація самооцінки;
- опанування ефективних способів подолання стресових ситуацій;
- зміцнення внутрішніх ресурсів і почуття психологічної безпеки;
- формування навичок встановлення та збереження особистих меж;
- розвиток конструктивного мислення та здатності контролювати тривожні думки;
- підвищення рівня гармонійності, життєвої активності й задоволеності собою.

3.2. Психологічні рекомендації для подолання тривожності у дорослих жінок

Тривожність, тривога та тривожні розлади належать до найпоширеніших емоційних станів серед жінок дорослого віку. Вони часто

виникають як реакція на поєднання особистісних, соціальних та професійних чинників, які формують психологічний та емоційний стан життя сучасної жінки. Дослідники, психологи та психотерапевти підкреслюють, що подолання тривожності потребує цілісного та структурованого підходу, який охоплює психоемоційну, когнітивну, фізіологічну та соціальну сфери особистості [46].

Психологічна допомога дорослим жінкам із підвищеним рівнем тривожності має бути індивідуалізованою та комплексною. Ефективна психокорекційна робота передбачає врахування вікових закономірностей розвитку, особливостей життєвого досвіду, рівня стресостійкості, характеру міжособистісних взаємин та соціального контексту функціонування особистості. Кожна жінка має унікальний життєвий шлях, систему ціннісних орієнтацій та специфічні механізми психологічного реагування на стресові фактори, що зумовлює необхідність індивідуалізованого підходу до вибору методів і форм психокорекційного впливу.

Жінкам дорослого віку необхідно отримувати достовірну, науково обґрунтовану інформацію про фізіологічні та психоемоційні зміни, які відбуваються у певні періоди життя, а також про їхній вплив на психічне здоров’я. Усвідомлення природності цих процесів допомагає знизити рівень тривожності, що часто виникає через невизначеність, непоінформованість або страх перед змінами. Ефективним засобом психологічної підтримки в цьому контексті виступає психоедукація - інформування та навчання особистості щодо особливостей її психічного функціонування, потенційних порушень, механізмів їх подолання та методів профілактики.

Психоедукаційна робота з дорослими жінками спрямована на підвищення рівня психологічної обізнаності, формування відповідального ставлення до власного психічного здоров'я та розвиток навичок саморегуляції й адаптації до життєвих труднощів. Психоедукація охоплює ознайомлення із різновидами психоемоційних порушень, умовами їхнього розвитку та індивідуальними чинниками ризику. Важливо навчати жінок розпізнавати перші ознаки емоційного виснаження, вчасно реагувати на сигнали власного організму та розуміти взаємозв'язок між психічним і фізичним станом. Такі знання формують внутрішній контроль і впевненість у власних можливостях, що безпосередньо знижує рівень тривожності.

Не менш важливою складовою а боротьбі з тривожністю є фізична активність. Регулярні фізичні навантаження покращують роботу серцево-судинної та нервової систем, сприяють виробленню ендорфінів і серотоніну - нейромедіаторів, що відповідають за гарний настрій і внутрішню стабільність. Фізичні вправи є профілактичним та терапевтичним засобом у подоланні тривожності.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним із найбільш визнаних, доказових і ефективних методів психотерапевтичної допомоги при тривожних розладах у жінок дорослого віку. Її цінність полягає в тому, що вона спрямована на зменшення симптомів тривоги та на глибоке переосмислення негативних думок, що можуть посилювати відчуття безпорадності, невпевненості чи страху. КПТ навчає жінок розпізнавати власні деструктивні переконання, змінювати їх на більш адаптивні та формувати ефективні стратегії подолання стресових ситуацій. У дорослому віці активізуються екзистенційні переживання, пов'язані з почуттям

самотності, переоцінкою життєвих цінностей і трансформацією соціально-рольової ідентичності, тому когнітивно-поведінкова терапія набуває особливої значущості як ефективний засіб корекції тривожних станів і формування адаптивних стратегій мислення та поведінки.

Одним із ключових механізмів КПТ є виявлення негативних когнітивних схем. Психотерапевт допомагає клієнтці усвідомити автоматичні негативні думки, які підсилюють емоційне напруження, наприклад: «Я більше нікому не потрібна», «Моє життя втратило сенс» або «Нічого хорошого вже не буде». Такі думки часто супроводжуються когнітивними спотвореннями - катастрофізацією (тенденцією очікувати найгірший сценарій), узагальненням або вибірковою увагою до негативних подій. КПТ допомагає усвідомити ці викривлення мислення та замінити їх на більш реалістичні оцінки ситуації.

Наступним етапом є когнітивна реструктуризація - процес переосмислення і заміни деструктивних переконань на конструктивні. Наприклад, думку «Моя молодість минула, і я втратила цінність» можна трансформувати у більш реалістичну: «Я володію великим життєвим досвідом і маю ресурси для самореалізації в нових сферах». Така заміна формує нову систему переконань, що сприяє підвищенню впевненості, самоповазі та внутрішній стабільності.

Важливою складовою КПТ є робота з емоційною сферою. Під час терапії жінки опановують техніки емоційної регуляції - дихальні вправи, релаксаційні практики, м’язову релаксацію, які допомагають знизити фізіологічні прояви тривожності (напруження, серцебиття, тремор). Крім того, у межах сучасних підходів КПТ активно застосовуються

елементи усвідомленості (mindfulness), що допомагають приймати власні емоції без надмірного оцінювання чи придушення. Це сприяє розвитку навички емоційного прийняття, зниженню рівня внутрішнього конфлікту та формуванню гармонійного ставлення до себе.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) спрямована на зміну деструктивних переконань і регуляцію емоцій та на глибшу переоцінку життєвого досвіду, що має особливе значення для дорослих жінок, які переживають періоди внутрішньої перебудови або переосмислення власного життєвого шляху. Одним із завдань КПТ є допомога клієнтці у формуванні більш збалансованого погляду на своє минуле. Терапевт заохочує жінку аналізувати власні досягнення, здобутки та позитивні події, які раніше могли залишатися поза увагою через фокус на втратах чи невдачах. Такий підхід допомагає змінити внутрішній акцент із почуття втрати на відчуття самореалізації й особистісного зростання, що сприяє зменшенню емоційної напруги та підвищенню рівня задоволеності життям.

Пошук нових сенсів дозволяє жінкам розширити горизонти самореалізації. КПТ стимулює розвиток інтересів, залучення до соціально значущої діяльності, допомоги іншим або занять, що приносять задоволення. Це сприяє подоланню відчуття екзистенційної порожнечі, відновленню мотивації та формуванню нових ціннісних орієнтирів.

Важливу роль у процесі подолання тривожності відіграє соціальна підтримка. Когнітивно-поведінковий підхід підкреслює значення міжособистісних зв’язків як ресурсу емоційного відновлення. Терапія допомагає жінкам дорослого віку усвідомити потребу у спілкуванні, розвивати навички встановлення та підтримання соціальних контактів.

Відпрацьовуються комунікативні навички, що сприяють більш ефективній взаємодії, розв’язанню конфліктів і налагодженню нових стосунків. Наявність соціальної підтримки зменшує почуття самотності, підвищує рівень довіри до світу та емоційної безпеки.

Під час терапії жінки вчаться ставити перед собою реалістичні, досяжні цілі, що надають життю структури й сенсу. Процес планування допомагає відчути контроль над власним життям і зменшує невизначеність, яка часто є джерелом тривоги. Поступове досягнення поставлених завдань підсилює відчуття компетентності, внутрішньої стабільності й віри у власні можливості. У результаті формується більш оптимістичне та надійне бачення майбутнього, що сприяє відновленню психологічної рівноваги.

Як зазначає засновник когнітивної терапії А. Бек тривожні розлади виникають унаслідок дії негативних автоматичних думок і когнітивних спотворень, які підтримують деструктивне сприйняття себе та світу. Розроблені ним методи КПТ спрямовані на виявлення, усвідомлення та зміну цих викривлень, що дозволяє суттєво зменшити рівень тривожності та покращити якість життя клієнтів [18]. КПТ може здійснюватися як в індивідуальній, так і в груповій формі, що робить її гнучким і доступним інструментом психологічної допомоги жінкам дорослого віку.

Гештальт-терапія є одним із провідних напрямів сучасної психотерапії, ефективним у роботі з емоційними порушеннями, тривожністю у жінок дорослого віку. Її основна мета полягає у тому, щоб допомогти людині усвідомити, прийняти та прожити власні емоції, а також відновити контакт із власними потребами й внутрішнім станом. Гештальт-терапевтичний підхід передбачає, що тривога часто

виникає як наслідок незавершених ситуацій або емоційних конфліктів, які залишилися без опрацювання та інтеграції у досвід особистості.

Для жінок дорослого віку, які можуть переживати почуття втрати, самотності або тривогу щодо майбутнього, гештальт-терапія стає простором безпечного усвідомлення й прийняття власних емоцій. Замість того, щоб пригнічувати або уникати неприємні почуття, клієнтка навчається спостерігати за ними, усвідомлювати їхню природу та знаходити способи їхнього конструктивного вираження. Це сприяє глибшому розумінню власних потреб і формує внутрішній баланс, знижуючи рівень психоемоційного напруження.

Важливим компонентом гештальт-підходу є усвідомлення зв'язку між тілом і психікою. Тілесні відчуття часто виступають індикаторами прихованих емоційних конфліктів. Тому терапевтичний процес може включати дихальні вправи, рухові практики, тілесні фокусування, що допомагають жінці відчути своє тіло як джерело інформації про власні емоції. Через такі практики клієнтка вчиться розпізнавати сигнали напруги, усвідомлювати внутрішні блоки та звільняти пригнічені почуття.

Гештальт-терапія також використовує експериментальні техніки, що сприяють безпечному вираженню емоцій і розв'язанню внутрішніх конфліктів. Однією з найвідоміших є техніка «порожнього стільця», коли жінка уявляє перед собою людину або ситуацію, пов'язану з емоційною напругою, і висловлює все, що залишалося невимовленим. Такий метод дозволяє завершити емоційно незакінчені події, зняти напруження й відновити психологічну рівновагу.

Особлива увага в гештальт-терапії приділяється незавершеним гештальтам - ситуаціям, які залишилися відкритими на емоційному рівні (наприклад, втрата близьких, розрив стосунків, невирішені конфлікти). Їх усвідомлення та опрацювання допомагає звільнити психічну енергію, що раніше підтримувала стан тривожності. Це створює передумови для відновлення емоційної гармонії та прийняття теперішнього моменту.

Ще одним важливим аспектом є інтеграція різних аспектів особистості, які можуть перебувати у внутрішньому протистоянні. Жінка дорослого віку нерідко відчуває конфлікт між прагненням залишатися активною, реалізованою та страхом перед старінням чи зміною соціальних ролей. Гештальт-терапевт допомагає клієнтці прийняти ці протилежні частини себе, інтегрувати їх у цілісний образ, що сприяє підвищенню самоприйняття й зниженню тривожності.

Не менш суттєвою є роль терапевтичних відносин, які в гештальт-підході розглядаються як ключовий інструмент зцілення. У процесі взаємодії між терапевтом і клієнткою створюється безпечний, підтримувальний простір, де жінка може відверто висловлювати свої почуття, отримуючи досвід безумовного прийняття. Саме через цей досвід формується нова модель ставлення до себе та інших, що знижує рівень тривожності й підсилює психологічну стійкість.

Екзистенційна терапія є одним із найглибших підходів у роботі з тривожністю, особливо у жінок зрілого віку, для яких характерне переосмислення життєвих цінностей, цілей і смислів. Цей період часто супроводжується втратами, самотністю, зміною соціальних ролей, страхом старіння чи зниженням життєвої активності. Екзистенційна терапія

допомагає жінкам прийняти невідворотність життєвих змін, усвідомити власну унікальність і відповідальність за власне життя, а також знайти новий сенс у повсякденних подіях, що є ключем до зниження тривожності.

У межах цього підходу важливими є кілька терапевтичних напрямів: через роздуми й діалог жінка переосмислює власні цінності, життєвий досвід і вчиться знаходити сенс навіть у тих подіях, які раніше викликали страх чи розгубленість. Процес усвідомлення власної свободи й прийняття відповідальності за вибір допомагає зменшити відчуття безпорадності, яке часто лежить в основі тривожних переживань. Крім того, терапія сприяє прийняттю життєвих переходів - змін у родинному колі, професійній діяльності чи стані здоров'я - як природних етапів життєвого шляху, а не як втрат чи криз. Це дає змогу розвивати нові стратегії адаптації та внутрішньої стійкості.

До екзистенційного підходу можуть інтегруватися соціальні та тілесно-орієнтовані елементи терапії, що підтримують цілісність особистісного розвитку. У деяких випадках застосовується фармакотерапія для стабілізації емоційного стану, а також інтеграційні методи, які поєднують гуманістичні, когнітивні та тілесні техніки з метою досягнення більш глибокого терапевтичного ефекту.

В українських реаліях останніх років екзистенційна тривога набула особливого значення. Втрата стабільності, воєнні події, відчуття нереальності та загрози стали для українців серйозним випробуванням, що призвело до зростання рівня тривожності, відчаю та психологічного виснаження. Найбільше це вплинуло саме на жінок, які часто беруть на себе відповідальність за сім'ю, дітей і близьких, переживаючи глибокий

емоційний біль. Високий рівень стресу та тривоги змушує їх по-новому сприймати життя, глибше відчувати його цінність і вчитися знаходити задоволення у простих, базових речах. Однак пережиті події часто викликають психологічні наслідки у вигляді тривожних реакцій і розладів, які значно ускладнюють адаптацію до нової реальності [44; 58].

Використання позитивної психотерапії є ефективним інструментом психологічної підтримки, що спрямований на розвиток адаптивних ресурсів особистості, формування емоційної стійкості та гармонізацію внутрішнього стану. Позитивна психотерапія базується на принципі активізації особистісного потенціалу клієнтки. У процесі роботи психолог сприяє усвідомленню жінкою власних компетенцій, цінностей і досягнень. Це допомагає зменшити відчуття безпорадності, підвищує самооцінку й сприяє формуванню конструктивного ставлення до життєвих труднощів.

Розвиток умінь переживати й усвідомлювати позитивні емоції - радість, вдячність, любов, спокій - є важливим компонентом терапевтичного процесу. Через практики щоденних рефлексій, ведення «щоденника вдячності» або медитативні техніки жінки навчаються підтримувати емоційний баланс навіть у складних життєвих ситуаціях.

Одним із дієвих способів подолання тривожності є фокусування на майбутньому, визначення коротко- та довгострокових цілей. Планування надає відчуття контролю над власним життям і формує мотивацію до самореалізації, що, у свою чергу, знижує рівень емоційної напруги.

Жінки, схильні до тривожності, часто характеризуються підвищеним рівнем самокритичності та перфекціонізму. Психотерапевтична робота спрямована на усвідомлення цих когнітивно-емоційних патернів і

формування толерантного ставлення до власних недоліків. Зростання рівня самоприйняття є фундаментом внутрішньої гармонії та психологічного благополуччя.

Психологиня Т. Марченко пропонує науково обґрунтовані та практичні рекомендації, спрямовані на зниження рівня тривоги та відновлення внутрішньої рівноваги:

1. практики усвідомленого дихання (дихальні техніки активують парасимпатичну нервову систему, що сприяє розслабленню. Зосередьтеся на повільному, ритмічному вдиху через ніс, відчуйте, як повітря наповнює легені та тіло, і повільно видихайте через рот. Кілька хвилин такого свідомого дихання зменшують рівень кортизолу та сприяють відновленню психофізичної гармонії);
2. фізична активність як природний антистрес (регулярні фізичні навантаження стимулюють вироблення ендорфінів - «гормонів щастя», які покращують настрій і зменшують напруження. Це можуть бути піші прогулянки, плавання, йога чи фітнес. Навіть 30 хвилин рухової активності щодня мають доведений позитивний вплив на психічне здоров’я);
3. структурований розпорядок дня (встановлення чітких звичок і ритуалів формує відчуття контролю та передбачуваності, що є ключовим чинником подолання тривожності. Плануйте свій день, чергуючи періоди активності та відпочинку, щоб уникнути хаосу та емоційного перевантаження);
4. контроль стимуляторів (надмірне споживання кофеїну або енергетичних напоїв може підвищувати рівень тривожності. Замініть їх

на трав’яні чаї - наприклад, з меліси, ромашки чи лаванди - або просто на чисту воду, що сприяє природній детоксикації організму);

5. гігієна сну (якісний сон - основа психічного здоров’я. За годину до сну уникайте гаджетів та яскравих екранів. Створіть власний вечірній ритуал: тепла ванна, легке читання, спокійна музика чи розмова з близькими допоможуть тілу перейти в стан розслаблення);
6. збалансоване харчування (харчування безпосередньо впливає на емоційний стан. У раціоні мають бути джерела омега-3 жирних кислот (риба, насіння льону), антиоксиданти (фрукти, овочі), магній і вітаміни групи В, які регулюють роботу нервової системи);
7. ведення емоційного щоденника (письмове вираження думок допомагає структурувати переживання й знизити рівень внутрішнього напруження. Записуйте не лише тривожні події, але й позитивні моменти, досягнення, вдячності - це формує стійке позитивне мислення);
8. соціальна підтримка (спілкування з близькими людьми створює відчуття захищеності. Не варто ізолюватися - поділіться своїми почуттями, дозвольте іншим надати підтримку. Це не слабкість, а прояв емоційної зрілості);
9. професійна допомога (звернення до психолога або психотерапевта — ефективний шлях до усвідомлення глибинних причин тривожності. Фахівець допоможе підібрати індивідуальні методи подолання стресу, адаптовані саме до ваших потреб);

10. альтруїзм і допомога іншим (волонтерство або підтримка тих, хто цього потребує, створює відчуття значущості власного життя, підсилює самооцінку і стабілізує емоційний стан) [43].

У процесі подолання тривожних станів жінки схильні використовувати переважно продуктивні захисні механізми, які сприяють збереженню психологічної рівноваги та підтриманню емоційної стабільності. Одним із характерних способів такої адаптації є звернення до споглядання природних процесів, що можна розглядати як прояв інтелектуалізації та частково ідентифікації. Це означає, що жінки схильні раціонально осмислювати феномени, пов'язані зі змінами та невизначеністю й емоційно ототожнювати себе з ними, ніби проживаючи їх внутрішньо. Подібний механізм сприяє інтеграції складних емоційних переживань у структуру «Я» та зниженню інтенсивності тривожних реакцій.

Особливу роль серед продуктивних стратегій відіграє сублімація -перенаправлення енергії тривоги у творчі, інтелектуальні або соціально прийнятні форми діяльності. У жінок цей механізм проявляється у прагненні до творчої самореалізації, використанні естетичних або символічних засобів для вираження власних внутрішніх переживань. Психологічні дослідження засвідчують, що така форма адаптації знижує рівень емоційного напруження та стимулює розвиток креативного мислення, позитивно впливаючи на загальний психоемоційний стан і підвищуючи рівень адаптивності особистості [21].

У процесі психотерапевтичної роботи з дорослими жінками, які переживають підвищений рівень тривожності, варто використовувати комплексний підхід, що поєднує різні методи сучасної психотерапії.

Ефективність психотерапевтичного втручання залежить від глибини розуміння внутрішніх конфліктів, структури особистісних установок і здатності клієнтки до саморефлексії.

Висновки до розділу 3

Розроблена психокорекційна програма подолання тривожності у дорослих жінок поєднує когнітивно-поведінкові, гуманістичні, тілесно-орієнтовані та арт-терапевтичні підходи. Вона спрямована на зниження рівня особистісної й ситуативної тривожності, розвиток навичок саморегуляції, усвідомлення власних емоцій і відновлення внутрішнього відчуття безпеки та впевненості у собі. Завдяки поетапній структурі занять, елементам психоедукації та практичним вправам програма забезпечує поступове формування навичок усвідомленого реагування на стресові ситуації, сприяє зміцненню внутрішніх ресурсів і гармонізації емоційного стану.

Структура програми відповідає актуальним потребам сучасних жінок, які часто перебувають у стані підвищеної тривожності через поєднання різних ролей, соціальних навантажень та високих вимог до себе. Вона враховує особливості їхнього емоційного досвіду, потребу у підтримці, саморозумінні та відновленні внутрішньої гармонії, сприяючи формуванню здатності ефективно долати стресові ситуації, зберігати психологічну рівновагу та зміцнювати почуття впевненості у власних силах. Реалізація програми створює умови для глибокої внутрішньої роботи, розвитку емоційної зрілості, стабілізації самооцінки та підвищення рівня

психологічного благополуччя. Психологічна програма має корекційне та профілактичне значення, адже сприяє формуванню в учасниць більш збалансованого, усвідомленого та впевненого ставлення до себе і навколишнього світу.

Психологічні рекомендації для подолання тривожності у дорослих жінок демонструють цілісний, науково обґрунтований та практично спрямований підхід, який поєднує психоосвіту, когнітивно-поведінкові техніки, гештальт-терапію та екзистенційні інструменти, тілесно-орієнтовані вправи та підтримку соціального оточення. Сукупність методів дозволяє працювати одночасно на когнітивному, емоційному, тілесному й смисловому рівнях, що особливо важливо для жінок, які переживають життєві трансформації або функціонують в умовах підвищеного стресу; інтеграція фізичної активності, гігієни сну, збалансованого харчування і навичок саморегуляції підсилює терапевтичний ефект і сприяє відновленню внутрішньої рівноваги.

Дотримання психологічних рекомендацій сприяє поступовому зниженню рівня тривожності, підвищенню емоційної стабільності та формуванню внутрішнього відчуття безпеки й упевненості у собі. Регулярне застосування запропонованих технік дозволяє жінкам краще усвідомлювати власні емоційні стани, розпізнавати джерела напруження та своєчасно реагувати на них конструктивними способами. Формування навичок саморегуляції, підтримання психологічної стійкості й відновлення гармонії між внутрішнім світом та зовнішніми обставинами сприяє зниженню рівня тривожності, підвищенню емоційної врівноваженості та впевненості у собі,

що в підсумку позитивно позначається на загальному рівні життєвої задоволеності та психологічного благополуччя.

ВИСНОВКИ

Тривожність є складним та багатовимірним психоемоційним феноменом, що охоплює емоційні, когнітивні та поведінкові аспекти функціонування особистості. Її виникнення зумовлене взаємодією біологічних, психологічних і соціальних чинників, а надмірний рівень тривожності призводить до дезадаптації, емоційного виснаження та погіршення якості життя. Для жінок дорослого віку проблема тривожності є особливо значущою через поєднання фізіологічних особливостей, багаторольовості та високого рівня стресових навантажень. У сучасних умовах воєнних дій і соціальної нестабільності ризик розвитку тривожних станів у жінок істотно зростає, що потребує своєчасної психологічної підтримки та застосування ефективних корекційних програм, спрямованих на збереження психічного здоров’я і підвищення рівня адаптації.

Проведення теоретичного аналізу психологічної літератури дало змогу визначити, що тривожність є складним, багатовимірним психологічним феноменом, який охоплює емоційний, когнітивний і поведінковий рівні функціонування особистості. У наукових джерелах тривожність розглядається як стійка індивідуально-психологічна властивість або як тимчасовий емоційний стан, що виникає у відповідь на реальні чи уявні загрози. Теоретичний аналіз показав, що представники різних наукових підходів пропонують різні визначення тривожності, але всі вони визнають її

адаптивну функцію, яка, однак, у разі надмірного розвитку стає деструктивною. Тривожність у жінок дорослого віку є результатом поєднання біологічних (гормональні коливання, соматичний стан), соціальних (рольові навантаження, стереотипи) та психологічних (низька самооцінка, невпевненість, емоційна вразливість) чинників. Уточнено теоретичну структуру феномена тривожності, до якої входять когнітивний компонент (усвідомлення загрози), емоційний (переживання страху, напруги) та поведінковий (уникання, імпульсивність, порушення саморегуляції).

Емпіричне дослідження показало, що для значної частини жінок дорослого віку характерні підвищені та високі рівні тривожності, що відображає зниження адаптаційних ресурсів особистості та формування стійкого психоемоційного напруження. Такий стан супроводжується зростанням внутрішньої напруги, зниженням почуття психологічної безпеки та ускладненням процесів саморегуляції. Аналіз структури тривожності показав домінування когнітивних і емоційних компонентів, які проявляються у схильності до очікування потенційної загрози, постійному переживанні невизначеності, підвищеній настороженості та почутті невпевненості у власних можливостях. Тривожні стани мають не ситуативний, а відносно стійкий характер і суттєво впливають на повсякденне функціонування жінок дорослого віку.

Результати кореляційного аналізу підтвердили наявність тісних взаємозв’язків між тривожними та депресивними проявами, що вказує на їх взаємне підсилення та комплексний характер емоційних порушень у респондентів. Виявлена часткова специфічність цих емоційних станів свідчить про збереження їх відносної самостійності, що обґрунтовує

доцільність диференційованого психологічного впливу залежно від домінуючої симптоматики. Узгодженість результатів, отриманих за різними психодіагностичними методиками, підтверджує їхню валідність і надійність, коректність обраного діагностичного підходу. Сукупність емпіричних даних підкреслює необхідність комплексних психокорекційних програм, спрямованих на зниження тривожної симптоматики, відновлення емоційної рівноваги, підвищення стресостійкості та зміцнення внутрішніх психологічних ресурсів особистості.

У межах дослідження було розроблено психокорекційну програму, спрямовану на зниження рівня тривожності у жінок дорослого віку шляхом розвитку емоційної саморегуляції, усвідомлення власних переживань і формування позитивного самоставлення. Практичні рекомендації, сформульовані за результатами дослідження, орієнтовані на психологічну профілактику та зниження проявів тривожності через розвиток емоційної компетентності, навичок саморегуляції, усвідомленого ставлення до власних переживань та підтримку соціальних ресурсів. Отримані висновки підтверджують доцільність впровадження комплексних психокорекційних і профілактичних програм у роботі з жінками дорослого віку з метою збереження їхнього психічного здоров’я та підвищення якості життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Артеменко Є. К. Теоретичний аналіз співвідношення понять тривога та тривожніть особистості. *Освіта і наука*. 2021. № 30. С. 43–53.
2. Бек А. Т., Емері Г. Тривожні розлади та фобії: когнітивний підхід : метод. посіб. Київ : Центр навч. літ., 2017. 434 с.
3. Блохіна І. О. Психологічні причини виникнення тривожності у студентів. *Науковий вісник національного університету*. 2021. № 4. С. 82-86.
4. Вовкодав К. А., Рогаль Н. І. Психологічні особливості благополуччя жінок-біженок. *International scientific journal «Grail of Science»*. 2023. № 32. С. 360-362.
5. Волошок О. В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2010. № 10. С. 120–128.
6. Галієва О. М. Теоретичний аналіз поняття «тривожність». *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. № 6. С. 107-109.
7. Горностай П. П. Консультативна психологія. Теорія і практика проблемного підходу : метод. посіб. Київ : Ніка-центр, 2025. 418 с.
8. Гринечко А. Я. Співвідношення рівнів тривожності та самооцінки сучасної молоді. *Вісник психології і соціальної педагогіки*. 2010. Вип. 2. С.54- 72.
9. Громова З. Внутрішні психологічні чинники опору змінам : тривожність, копінг-стратегії, ригідність. *Проблеми сучасної психології.* 2019. № 2. С. 34-42.

10. Гурлєва Т., Журавльова Н. Екзистенційно-гуманістичні орієнтири психологічної допомоги молоді в кризових умовах життя. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2021. С. 91–105.
11. Ентоні М., Рова К. Розлад соціальної тривоги. Львів : Свічадо, 2018. 122с.
12. Заремба О.В. Особливості застосування гештальт-терапії в роботі з жінками зрілого віку. Наукові праці НДІ психології та соціальної роботи. 2019. №2(10). С.85-92
13. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : метод. посіб. / Н. А. Агаєв та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
14. Іванова Г.О. Когнітивно-поведінкова терапія тривожних розладів у жінок зрілого віку. Психотерапія і клінічна психологія. Вип. 5. 2016. С. 34-42.
15. Іванова Т., Зозуля І. Гендерні особливості прояву тривоги та депресії. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. Випуск 10. 2021. С. 68–76.
16. Ільків Х. Результати дослідження тривожності особистості в юнацькому віці. Видатні постаті психології: історія, сучасність і перспективи : матеріали VIII регіонального наукового семінару (м. Львів. 10 травня 2022 р.). Львів. 2022. С. 66-68.
17. Інклюзивно-ресурсний центр №1 Голосіївського району м. Києва. 9 методик для діагностики тривоги та тривожності. URL: https://golosiiv.irc.org.ua/news/09-24-30-02-08-2023/

18. Калюжна Є.М. Психологічні механізми особистісної тривожності у підліткового віці : автореф. дис. … канд. псих. наук : 19.00.07. Київ, 2008. 29с.
19. Ковальчук О.В. Когнітивно-поведінкова терапія у психотерапевтичній практиці : практ. посібник. Київ, 2020. 224с.
20. Кравченко Л.І. Використання екзистенційної терапії у роботі з тривожністю у жінок зрілого віку. *Науковий вісник НПУ імені М. П. Драгоманова*, Київ, 2020. № 1(24), С.58-63.
21. Лисак С. В. Гормональні зміни та їх вплив на психічний стан жінок зрілого віку. *Журнал психосоматичної медицини*. 2019. № 6. С.45-52.
22. Літвякова І. А., Ханецька Н. В. Дослідження впливу емоцій на стан особистості. *Молодий вчений*. 2017. Т. 11, № 51. С. 22-28.
23. Лозова О. М., Шишко Д. Л. Стереотипи краси як чинник тривожності самотніх жінок, Scientific trends: modern challenges vol.2: collective monograph. Sherman Oaks, GS Publishing Services, California (USA), 2021. С. 111-124.
24. Макуха М. Дослідження гендерної специфіки ефективних механізмів подолання екзистенційної тривоги. *Проблеми сучасної психології*. 2012. № 17. 264-275.
25. Мушкевич М. І. Основи психотерапії : навч. посіб. 3-тє вид. Луцьк : Вежа-Друк, 2017. 368 с.
26. Новак Л.М. Когнітивно-поведінкова терапія у профілактиці тривожних розладів: теорія та практика. Київ, 2019. 184с.

27. Осика О. В. Індивідуальна психологія А.Адлера в психокорекційній роботі зі студентами. *Проблеми сучасної психології*. 2014. № 23. С. 513–523.
28. Павелків Р.В. Вікова психологія: підручник. 2-ге вид., стер. Київ : Кондор, 2015. 469с.
29. Пелех Г. Я., Волошок О. В. Детермінанти та особливості тривожності жінок у період дорослості. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2024. № 1. С. 91-97.
30. Потапчук Є., Міщенко О. Стратегії подолання стресу жінками та їх стресостійкість в умовах воєнного стану в Україні. *Науковий журнал «Психологічні травелоги»*. 2023. № 3. С. 90–99.
31. Росинюк А., Кихтюк О. Психологічний аналіз поняття тривоги та тривожності як стану особистості. *Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології* : Матеріали IX міжнар. науково-практ. інтернет-конф., м. Луцьк, 15 трав. 2022 р. Луцьк, 2022. С. 53–57.
32. Рубель Н. Г., Мілютіна К. Л. *Соціально-психологічні проблеми суспільства* : Матеріали міжнар. науково-практ. конф., м. Київ, 10 квіт. 2020 р. Київ, 2020. С. 176–180.
33. Сидоренко Ж. В., Слободянюк О. С. Підвищена тривожність як ознака порушення психологічного здоров’я особистості в умовах пандемії (на прикладі студентської молоді). *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Психологія»*. Випуск 4. 2021. С. 60–64.

34. Станчишин В. Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю і депресією. Київ : Віхола, 2021. 206 с.
35. Стрілецька І. І. Тривожність як індивідуальна властивість особистості (теоретичний аспект). *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. 2015. Т. 12, № 1(46). С. 266-272.
36. Українська адаптація шкали для оцінки генералізованого тривожного розладу GAD-7: досвід діагностики в умовах воєнного стану / Н. Алексіна та ін. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2024. № 11. С. 77-103.
37. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги : Наказ М-ва охорони здоров'я України від 25.12.2014 № 1003.
38. Фройд З. Вступ до психоаналізу. Нові висновки. Тернопіль : Навч. кн. Богдан, 2021. 552 с.
39. Хильченко Л. Г. Дослідження особливостей психічних станів сучасних українців в умовах повномасштабного вторгнення Росії в Україну. Житомир : Поліс. нац. ун-т, 2023. 97 с.
40. Хорунжа О. М., Іващенко А. І. Психодіагностичне вивчення рівня тривожності у дорослих. *Сучасні гуманітарні дискусії*. 2024. № 2. С. 26-31.
41. Царькова О. В., Радченко С. В. Теоретичні аспекти прояву психологічного феномену тривожності. Актуальні проблеми психології. Екологічна психологія. Том 7. Випуск 38. 2015. С. 479-491.

42. Шагар В. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харікв : Прапор, 2007. 640 с.
43. Шиліна А. А. Взаємозв'язок самоактуалізації з різним рівнем тривоги жінок середнього віку. *Вісник Національного університету оборони України*. 2011. Т. 1, № 20. С. 257-261.
44. Як подолати тривожність - десять порад від психологів ADRA Ukraine - ADRA Ukraine: веб-сайт
URL: https://www.adra.ua/yak-podolaty-tryvozhnist-desyat-porad-vid-psyhologiv-adra-ukraine
45. Ямницький В. М. Суб'єктність та відповідальність як системо-утворювальні параметри життєтворчої активності особистості. Психологічний часопис. 2016. № 2(4). С.163-174.
46. Ясточкіна І. Особиста тривожність як соціально-психологічна проблема. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2020. № 6. С. 165-170.
47. Яценко Т.С. Теорія і практика групової психокорекції: Активне соціально-психологічне навчання: навч. посіб. Київ.: Вища школа., 2004. 679с.
48. Al-Zaben F. N., Sehlo M. G., Koenig H. G. A cross-sectional study of anxiety and marital quality among women with breast can cerat a university clinicin western Saudi Arabia, SaudiMed J. Oct; 36(10), 2015. P. 1168-1175.
49. Avery A. R., Tsang S., Seto E. Y. W. Differences in Stress and Anxiety Among Women With and Without Children in the Household During the

Early Months of the COVID-19 Pandemic, Front Public Health, Sep 1(9): 688462, 2021. P. 14.

50. Bouman, W. P., Claes, L., Brewin, N., Crawford, J. R., Millet, N., Fernandez-Aranda,F., Arcelus, J. Transgender and anxiety: Acomparative study between transgender people and the general population. International Journal of Transgenderism No 18, 2017. P. 16-26.
51. Fromm E. Anatomy of Human Destructiveness. Open Road Integrated Media, Inc., 2013.
52. Hallam R.S. Counselling for Anxiety Problems (Therapy in Practice). SAGE Publications Ltd,1992.192 p.
53. Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Monahan, P. O., &Löwe, B. (2007). Anxiety disorder sinprimary care: Prevalence, impairment, comorbid ity, and detection. *Annals of Internal Medicine, 146* (5), 317-325.https://doi.org/10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004
54. Kuipers Y.J., Beeck E.V.,Cijsouw A. The impact of motherhood on the course of women's psychological wellbeing, Journal of Affective Disorders Reports, 6, 2021. P. 8.
55. Laidmae V. I. Woman in the family: the sourcesof stress,European journal of Health, 2015. P. 21.
56. Reynolds T. A., Makhanova A., Marcinkowska U. M., Jasienska G., McNulty J. K., Eckel L. A., Nikonova L., Maner J. K. Progesterone and women`s anxiety across the menstrual cycle, Horm Behav, Jun; 102, 2018. P. 34-40
57. Spielberger, C. D. (1983). *State Trait Anxiety Inventory for Adults: Sampler Set: Manual,est, Scoring Key.* Palo Alto, CA: Mind Garden.

58. Spitzer R L, Kroenke K, Williams J B W, Löwe B. A brief measure for a ssessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Archivesof Internal Medicine 2006;166:1092-1097.,

59. Stossel S. The Age of Anxiety. Fears, hopes, neurosis and the search for peace of mind. New York 2013. 464 p.

60. Sullivan H. S. Interpersonal Theory of Psychiatry. Taylor & Francis Group, 2013.

61. Zigmond A. S., Snaith R.P. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983. Vol. 6, no. 67. P. 361-370.

ДОДАТКИ

Додаток А

Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)

Шкалу необхідно заповнити за 10-15 хвилин самостійно, без обговорення з ким-небудь. За всіма пунктами повинні бути вибрані відповіді. Кожному твердженню шкали HADS відповідають чотири варіанти відповіді. Виберіть і позначте той з відповідей, який відповідає Вашим станом впродовж останніх 7 днів. Не роздумуйте довго над відповіддю на питання. Ваша перша реакція буде найбільш вірною.

№	Твердження	Варіант відповіді 1	Варіант відповіді 2	Варіант відповіді 3	Варіант відповіді 4
1.	Я відчуваю напруженість, мені не по собі	увесь час	часто	час від часу, іноді	зовсім не відчуваю
2.	Те, що приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж відчуття	це так	напевно, це так	в дуже малій мірі це так	це зовсім не так
3.	Я відчуваю страх, здається, ось-ось щось жахливе може статися	це так, та страх дуже сильний	це так, але страх не дуже сильний	іноді, але це мене не турбує	зовсім не відчуваю

Продовження опитувальника

4.	Я здатний розсміятися та угледіти у тій чи іншій події смішне	це так	напевно, це так	в дуже малій мірі це так	це зовсім не так
5.	Метушливі думки крутяться у мене в голові	постійно	більшу частину часу	час від часу і це не так часто	тільки іноді
6.	Я відчуваю бадьорість	зовсім не відчуваю	дуже рідко	іноді	практично весь час
7.	Я можу легко сісти та розслабитись	це так	напевно, це так	зрідка це так	зовсім не можу
8.	Мені здається, що я став робити все дуже повільно	практично весь час	часто	іноді	зовсім ні
9.	Я відчуваю внутрішню напругу чи тремтіння	зовсім не відчуваю	іноді	часто	дуже часто
10.	Я не слідкую за своєю зовнішністю	це так	я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно	мені здається, я став менше приділяти цьому уваги	я слідкую за собою так, як і раніше

Продовження опитувальника

11.	Я відчуваю непосидючість, мені постійно треба рухатись	це так	напевно, це так	в деякій мірі це так	зовсім не відчуваю
12.	Я вважаю, що мої справи (заняття, хоббі) можуть принести мені відчуття задоволення	точно так, як і звичайно	так, але не в тій мірі, як раніше	значно менше, ніж звичайно	зовсім так не вважаю
13.	У мене буває раптове відчуття паніки	дуже часто	досить часто	не так і часто	зовсім не буває
14.	Я можу отримати задоволення від цікавої книги, радіо- чи телепрограми	часто	іноді	зрідка	дуже рідко

Додаток Б

Шкала тривоги А. Бека (BAI)

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

№	Твердження	Зовсім не турбує	Злегка турбує	Середньо турбує	Дуже турбує
1.	Відчуття оніміння та поколювання в тілі				
2.	Відчуття жару				
3.	Тремтіння в ногах				
4.	Неможливість розслабитись				
5.	Страх, що станеться найгірше				
6.	Головокружіння				
7.	Прискорене серцебиття				
8.	Нестійкість, нестабільність				
9.	Відчуття жаху, це кінець				
10.	Дратівливість				
11.	Тремтіння в руках				
12.	Відчуття задухи				
13.	Нерівна хода				
14.	Страх втрати контролю				

15.	Труднощі з диханням				

Продовження опитувальника

16.	Страх смерті				
17.	Переляк				
18.	Шлунково-кишкові розлади				
19.	Непритомність				
20.	Прилив крові до обличчя				
21.	Посилене потовиділення (не пов’язане зі спекою)				

Додаток В

Опитувальник про стан тривожності (GAD7)

Інструкція: уважно прочитайте твердження та дайте найбільш коректну оцінку.Будь ласка, уважно прочитайте кожен пункт, а потім вкажіть, наскільки ця проблема ускладнювала життя впродовж останніх двох тижнів.

№	Твердження	Зовсім не усклад-нювали	Дещо усклад-нювали	Дуже ускладню-вали	Надзвичайно ускладнювали
1.	Почуття нервозності, тривоги або напруженості	0	1	2	3
2.	Нездатність зупинити чи контролювати хвилювання	0	1	2	3
3.	Надмірне переживання хвилювання щодо різних речей	0	1	2	3
4.	Проблеми з розслаблення	0	1	2	3
5.	Сильний неспокій аж до неможливості всидіти на місці	0	1	2	3
6.	Легкий перехід до збудження і дратівливості	0	1	2	3

Продовження опитувальника

7.	Відчуття страху, ніби може статися щось жахливе	0	1	2	3
S = _____ + _____ + _____ + _____					

Додаток 4

Психокорекційна програма подолання тривожності у дорослих жінок

Заняття 1. Знайомство. Що таке тривога і як вона проявляється

Мета: створити атмосферу довіри в групі, ознайомити з поняттям тривожності, допомогти усвідомити власні прояви тривоги.

Стимульний матеріал: картки для знайомства (запитання або символи), аркуші А4, кольорові олівці, фломастери, картки емоцій/зображення емоційних станів.

Форма проведення: робота в групі.

Тривалість: 90 хв.

Хід заняття

Вступ (10 хв).

Привітання та представлення психолога, створення доброзичливої атмосфери, подяка всім за готовність взяти участь, озвучення мети програми.

Вправа «Знайомство з ресурсом» (10 хв).

Кожна учасниця називає своє ім’я та слово, яке асоціюється зі спокоєм (наприклад: «Я - Олена, і мій спокій - це море»).

Міні-лекція «Що таке тривога?» (10 хв).

Психолог у доступній формі пояснює різницю між тривогою та страхом, типові прояви тривоги (емоції, думки, тіло, поведінка), роль тривоги як сигналу про небезпеку або потребу.

Вправа «Як виглядає моя тривога» (25 хв).

Кожна з учасниць отримує аркуш і малює або символічно зображує свою тривогу (кольором, формою, образом). Потім коротко ділиться: «Моя тривога схожа на…».

Обговорення за бажанням (Що допомагає вашій тривозі зменшитись? Як тіло реагує на тривогу?).

Групова вправа «Тривога в тілі» (15 хв).

Психолог зачитує твердження («Коли я хвилююся, я…» - стискаю плечі, затримую подих, зводжу щелепи тощо). Учасниці показують рухом або позою, як це відчувають.

Обговорення за бажанням (Що допомагає тілу розслабитися?).

Міні-вправа «Дихання спокою» (10 хв).

Психолог навчає простому диханню 4-4 (вдих - 4 секунди, видих - 4 секунди).

Обговорення за бажанням відчуттів.

Рефлексія «Що я беру з собою?» (10 хв).

Учасниці завершують фразу:

- «Сьогодні я зрозуміла…»;
- «Мені допомогло…»;
- «Я хочу спробувати…».

Домашнє завдання: впродовж тижня спостерігати, коли виникає тривога, і записувати, що її викликало (емоції, думки, тілесні відчуття).

Заключне слово психолога (5 хв).

Заняття 2. Тривога і тіло

Мета: навчити розпізнавати тілесні сигнали тривоги й опановувати техніки тілесного розслаблення.

Стимульний матеріал: схематичне зображення людського тіла (по одному на кожну учасницю), кольорові олівці або маркери, спокійна музика (релаксаційний трек), спокійна музика (релаксаційний трек), фліпчарт / плакат для групового обговорення.

Форма проведення: робота в групі.

Тривалість: 90 хв.

Хід заняття

Вступ (10 хв).

Психолог вітає групу, коротко нагадує тему минулої зустрічі та повідомляє нову тему.

Міні-вправа «Мій стан зараз» (5 хв).

Кожна учасниця називає одне слово чи показує жестом, який описує її поточний стан.

Міні-лекція «Як тіло реагує на тривогу» (10 хв).

Психолог пояснює, що тривога проявляється не лише думками, а й у тілі (м’язова напруга, серцебиття, пітливість, стискання щелеп, поверхневе дихання тощо), ці реакції - частина природного механізму «бий або тікай». Навчання розслабленню допомагає повернути відчуття контролю.

Вправа «Мапа тіла і тривоги» (25 хв).

Кожна учасниця отримує схему людського тіла та зафарбує чи позначає частини, які найчастіше «реагують» під час хвилювання (наприклад, стискаються плечі, болить живіт, стискаються руки).

Обговорення за бажанням (Де у вашому тілі живе тривога? Що ваше тіло «говорить», коли ви хвилюєтесь?).

Вправа «Сканування тіла» (20 хв).

Вмикається спокійна музика, психолог просить учасниць сісти зручно або лягти (якщо дозволяють умови), та проводить релаксацію «Зверніть увагу на своє дихання… Відчуйте стопи, розслабте їх… Потім гомілки, коліна… Відчуйте, як хвиля спокою піднімається вище…».

Обговорення за бажанням (Які частини тіла вдалося розслабити? Чи помітили ви, як змінюється дихання, коли тіло розслабляється?).

Вправа «Розслаблене дихання» (10 хв).

Психолог демонструє техніку «дихання квадратом» (вдих - 4 секунди, пауза - 4 секунди, видих - 4 секунди, пауза - 4 секунди). Група виконує 3-4 цикли під голос психолога.

Обговорення за бажанням (Що ви помітили у своєму тілі під час дихання? Як ви можете використовувати це у щоденних ситуаціях?).

Рефлексія «Моє тіло після заняття» (10 хв).

Кожна учасниця завершує фрази:

- «Моє тіло сьогодні сказало мені, що…»;
- «Я зрозуміла, що моє тіло потребує…»;
- «Щоб розслабитися, мені допомагає…».

Домашнє завдання: впродовж тижня щодня відмічати 1-2 моменти, коли з’являється тілесна напруга, і спробувати техніку «дихання квадратом». Записати, як змінився стан після дихання.

Заключне слово психолога (5 хв).

Заняття 3. Мої думки - джерело тривоги

Мета: сформувати навички розпізнавання негативних автоматичних думок і їх заміни на конструктивні.

Стимульний матеріал: картки з прикладами типових тривожних думок («Я не впораюсь», «Мене ніхто не розуміє», «Все піде не так» тощо), фліпчарт або дошка, маркери, ручки, аркуші А4, приклади когнітивних викривлень (чорно-біле мислення, катастрофізація, узагальнення).

Форма проведення: робота в групі.

Тривалість: 90 хв.

Хід заняття

Вступ (10 хв).

Психолог вітає групу, коротко нагадує тему минулої зустрічі та повідомляє нову тему.

Міні-лекція «Як думки викликають тривогу» (10 хв).

Психолог у доступній формі пояснює між подією і емоцією завжди є думка, саме інтерпретація ситуації, а не подія, створює тривогу та наводить приклади типових когнітивних викривлень (чорно-біле мислення, катастрофізація, персоналізація).

Вправа «Ланцюжок подія - думка - емоція» (20 хв).

Психолог пише на фліпчарті «Подія → Думка → Емоція → Поведінка». Кожна учасниця пригадує ситуацію, коли відчувала тривогу (наприклад, розмова з керівником, очікування результатів аналізів) та заповнює схему: Подія: «…» → Моя думка: «…» → Емоція: «…» → Поведінка: «…».

Обговорення за бажанням (Чи були ваші думки реалістичними? Чи могли б ви подумати інакше?).

Вправа «Знайди альтернативну думку» (25 хв).

Психолог роздає картки з прикладами тривожних думок. Учасниці по черзі зачитують картку й пробують сформулювати альтернативну думку. Наприклад: «Я точно все зіпсую» → «Я можу хвилюватися, але це не означає, що не впораюсь».

Варіант для роботи в парах: одна учасниця читає «негативну» думку, інша допомагає знайти «підтримуючу» відповідь.

Міні-вправа «Мій внутрішній діалог» (10 хв).

Психолог пропонує кожній учасниці написати 2 короткі фрази підтримки, які допоможуть у момент тривоги. Наприклад: «Я вже справлялася раніше - впораюся і зараз». Потім кожна читає вголос одну зі своїх фраз.

Рефлексія «Мої думки сьогодні» (10 хв).

- «Сьогодні я зрозуміла, що мої думки…»;
- «Сьогодні я зрозуміла, що мої думки…»;
- «Я хочу навчитися…».

Домашнє завдання: впродовж тижня відстежувати тривожні ситуації та заповнювати таблицю Подія: «…» → Моя думка: «…» → Емоція: «…» → Альтернативна думка: «…».

Заключне слово психолога (5 хв).

Заняття 4. Емоційне прийняття

Мета: навчити приймати тривогу як емоцію, що сигналізує про потреби, і розвинути здатність спостерігати без осуду.

Стимульний матеріал: картки із назвами базових емоцій (радість, страх, злість, тривога, сум, сором тощо), аркуші А4, кольорові олівці, ручки, зображення емоційних станів (фото, ілюстрації), аудіозапис для релаксації.

Форма проведення: робота в групі.

Тривалість: 90 хв

Хід заняття

Вступ (10 хв).

Психолог вітає групу, коротко нагадує тему минулої зустрічі та повідомляє нову тему.

Міні-вправа «Мій стан зараз» (5 хв).

Кожна учасниця обирає картку емоції або одним словом описує свій поточний стан.

Обговорення за бажанням (Як ви ставитеся до цієї емоції?).

Міні-лекція «Прийняття емоцій» (10 хв).

Психолог розповідає у простій формі, що усі емоції мають функцію - вони сигналізують про важливе, тривога часто вказує на потребу у безпеці, стабільності, підтримці, боротьба з емоцією підсилює напругу, тоді як прийняття зменшує її силу, принцип усвідомленості: «Я спостерігаю свою емоцію, але не ототожнююся з нею».

Вправа «Моя тривога говорить…» (20 хв).

Психолог просить закрити очі, зробити кілька спокійних вдихів. Запитання для внутрішнього діалогу (Як виглядає моя тривога зараз? Про що вона хоче мені сказати? Якої підтримки вона потребує?). Потім учасниці записують або малюють образ своєї тривоги.

Обговорення за бажанням (Що ви почули від своєї тривоги? Яку потребу вона показує?).

Вправа «Спостерігаю без оцінки» (25 хв).

Психолог пропонує учасницям сісти зручно, закрити очі. Промовляє інструкцію: «Зверніть увагу на своє дихання… Дозвольте будь-яким почуттям з'явитися. Назвіть їх подумки: «Я відчуваю тривогу», «Я відчуваю напругу». Просто спостерігайте, не оцінюйте, не змінюйте. Емоції приходять і відходять - як хвилі.»

Обговорення за бажанням (Що ви відчували, коли просто спостерігали? Було важко не оцінювати?).

Вправа «Емоція і потреба» (15 хв).

Кожна учасниця обирає одну емоцію (з карток) та визначає, про яку потребу вона сигналізує. Наприклад: «Тривога → потреба у стабільності», «Сум → потреба у підтримці».

Обговорення за бажанням (Що я можу зробити, щоб задовольнити цю потребу здоровим способом?).

Рефлексія «Я і моя тривога» (10 хв).

Кожна учасниця завершує фрази:

- «Сьогодні я зрозуміла, що тривога…»
- «Коли я не борюся зі своєю емоцією, я…»
- «Я можу підтримати себе, якщо…»

Домашнє завдання: впродовж тижня спостерігати за своїми емоціями, щодня записувати ситуацію під час якої виникла, про що говорить емоція.

Заключне слово психолога (5 хв).

Заняття 5. Ресурси та внутрішня підтримка

Мета: допомогти учасницям знайти власні джерела внутрішньої сили та безпеки.

Стимульний матеріал: аркуші А4, кольорові олівці, фломастери, набір зображень / карток «Ресурси» (природа, люди, символи сили, тепла, затишку), фліпчарт або плакат, музика для релаксації, предмет, який символізує «опору» (камінь, дерево тощо).

Форма проведення: робота в групі.

Тривалість: 90 хв

Хід заняття

Вступ (10 хв).

Психолог вітає групу, коротко нагадує тему минулої зустрічі та повідомляє нову тему.

Міні-вправа «Мій сьогоднішній ресурс» (5 хв).

Кожна учасниця називає або показує жестом, що її підтримує зараз (наприклад: чашка кави, обійми, музика).

Обговорення за бажанням (Як ці маленькі речі допомагають почуватися спокійніше?).

Міні-лекція «Що таке ресурс?» (10 хв).

Психолог пояснює, що ресурси - це все, що дає нам енергію, сили, спокій, вони бувають внутрішні (віра в себе, спогади, досвід, цінності) і зовнішні (люди, природа, діяльність), під час тривоги важливо не лише «заспокоюватися», а й підживлювати себе ресурсами.

Вправа «Моє дерево ресурсів» (25 хв).

Кожна учасниця малює дерево (коріння - що дає опору (цінності, віра, родина, традиції), стовбур - особисті якості (сміливість, доброта, витривалість), крона - джерела радості й сил (друзі, природа, хобі, мрії)).

Обговорення за бажанням (Я зрозуміла, що мене підтримує... Я хочу більше звертати увагу на...).

Вправа «Внутрішнє безпечне місце» (20 хв).

Психолог проводить коротку медитацію-візуалізацію під релаксаційну музику: «Уявіть місце, де вам спокійно й безпечно… Це може бути ліс, море, кімната, обійми… Відчуйте кольори, звуки, запахи… Дозвольте собі відпочити там».

Обговорення за бажанням (Яким було ваше безпечне місце? Що ви відчули у тілі? Як ви можете згадувати це місце у повсякденному житті?).

Вправа «Скарбничка ресурсів» (15 хв).

Кожна учасниця отримує аркуш і записує/малює 5 своїх головних ресурсів (люди, місця, дії, фрази, спогади). Можна скласти «список підтримки2 або зробити колаж із карток-зображень. Психолог пропонує відкривати скарбничку для нагадування, що учасниці мають силу та підтримку.

Рефлексія «Мої думки сьогодні» (10 хв).

Кожна учасниця завершує фрази:

- «Сьогодні я відчула, що моєю силою є…»;
- «Мене підтримує…»;
- «Мене підтримує… ».

Домашнє завдання: впродовж тижня відмічати моменти, коли ви відчуваєте внутрішню силу чи спокій. Створити вдома фізичну «скриньку

ресурсів» - покласти туди предмети або записки, які нагадують про підтримку.

Заключне слово психолога (5 хв).

Заняття 6. Керування тривожними станами

Мета: навчити практичним технікам швидкого зниження тривоги в повсякденних ситуаціях.

Стимульний матеріал: картки з назвами технік («Дихання 4-7-8», «Заземлення 5-4-3-2-12», «М'язова релаксація», «Фокус уваги»), аркуші А4, ручки, кольорові олівці, фліпчарт або дошка, заспокійлива музика, маленькі предмети для вправи «заземлення» (камінці, м'які іграшки, текстурні об'єкти).

Форма проведення: робота в групі.

Тривалість: 90 хв

Хід заняття

Вступ (10 хв).

Психолог вітає групу, коротко нагадує тему минулої зустрічі та повідомляє нову тему.

Міні-вправа «Пульс настрою» (3 хв).

Учасниці показують рівень свого спокою за шкалою 1-10 (1 - дуже тривожно, 10 - спокій). Психолог фіксує результат - наприкінці заняття група повернеться до цієї шкали.

Міні-лекція «Фізіологія тривоги і принципи саморегуляції» (10 хв).

Тривога запускає реакцію «бий або біжи», що змінює дихання, серцебиття, напругу м'язів. Швидке зниження тривоги можливе через вплив

на тіло (дихання, рух) і фокус уваги (тут-і-зараз). Техніки саморегуляції допомагають «повернути контроль» над тілом і думками.

Вправа «Дихання 4-7-8» (10 хв).

Психолог пояснює техніку (вдих - 4 секунди, затримка дихання - 7 секунд, повільний видих - 8 секунд).

Обговорення за бажанням (Як змінився ваш стан після дихання? Де і коли ви могли б застосовувати цю техніку?).

Вправа «Заземлення 5-4-3-2-1» (15 хв).

Кожна з учасниць має озирнутися навколо та назвати 5 речей, які вона бачить, 4 речі, до яких може доторкнутися, 3 звуки, які чує, 2 запахи, 1 смак або відчуття у роті. Використовувати техніку можна кожного разу, коли жінка відчує сильну тривогу.

Обговорення за бажанням (Що змінилося після вправи? Як відчуває ваше тіло тепер?).

Вправа «М'язова релаксація за Джейкобсоном» (20 хв).

Учасниці сідають зручно або лягають. Потрібно стиснути кулаки як можна сильніше, тримати напругу 5-10 секунд, або скільки можливо, розслабитись. Повторювати з різними частинами тіла (плечі, ноги, обличчя). Після вправи - глибоке дихання, потягування, розтяжка.

Обговорення за бажанням (Де в тілі було найбільше напруження? Як відчувається розслаблення зараз?).

Вправа «Фокус уваги: що я можу зробити зараз?» (15 хв).

Учасниці пригадують нещодавню ситуацію тривоги та записують/замальовують те, що могли контролювати та який маленький крок можна зробити.

Рефлексія «Мій набір швидкої допомоги від тривоги» (5-10 хв).

Кожна учасниця створює свій список з 3-5 технік, які їй найбільше підходять (глибоке дихання, коротка прогулянка, теплий напій).

Домашнє завдання: практикувати 1 з вивчених технік саморегуляції, вести короткий щоденник спостережень, чи допомогли техніки зняти тривогу.

Заключне слово психолога (5 хв).

Заняття 7. Подолання страхів

Мета: допомогти ідентифікувати власні страхи та трансформувати їх у ресурс розвитку.

Стимульний матеріал: аркуші А4, фломастери, кольорові олівці, набір зображень або карток «емоції/страхи», картки з позитивними установками, фліпчарт або дошка, музика для релаксації.

Форма проведення: робота в групі.

Тривалість: 90 хв

Хід заняття

Вступ (10 хв).

Психолог вітає групу, коротко нагадує тему минулої зустрічі та повідомляє нову тему.

Міні-вправа «Мій стан зараз» (5 хв).

Кожна учасниця обирає картку або колір, який символізує її теперішній емоційний стан. Коротке коло-висловлювання: «Сьогодні я відчуваю…».

Міні-лекція «Що таке страх?» (10 хв).

Психолог коротко розповідає про страх. Страх - це природна емоція, яка сигналізує про небезпеку. Існують реальні страхи (обґрунтовані) і психологічні страхи (пов’язані з уявленнями, досвідом, минулими подіями). страх може бути ресурсом - він вказує, де нам потрібно зростати або піклуватися про себе.

Вправа «Обличчя мого страху» (20 хв).

Кожна учасниця отримує аркуш і малює свій страх - у вигляді істоти, кольору, символу чи метафори.

Обговорення за бажанням (Що цей страх намагається вам сказати чи показати?).

Вправа «Трансформація страху» (20 хв).

Психолог пропонує учасницям подивитись на свій малюнок і поставити запитання:

- Якби мій страх умів говорити, що б він попросив для себе?
- Що допоможе йому стати меншим або дружнім?

Учасниці домальовують образ страху так, щоб він став менш загрозливим (наприклад, страх перетворюється на помічника, тваринку, охоронця). Потім кожна коротко ділиться змінами.

Вправа «Позитивні твердження сили» (15 хв).

Психолог роздає картки з позитивними твердженнями або пропонує створити свої. Учасниці обирають або пишуть 2-3 фрази, які відгукуються їм найбільше. За бажанням - промовляють їх уголос або створюють «картку сили» (з малюнком чи символом).

Рефлексія «Мій новий погляд на страх» (10 хв).

Кожна учасниця завершує фрази:

- «Сьогодні я зрозуміла, що мій страх…»;
- «Тепер я можу…»;
- «Мій страх допомагає мені…».

Домашнє завдання: впродовж тижня спостерігати за своїми страхами: записати, у яких ситуаціях вони з'являються і що допомагає їх послабити. Вибрати одне позитивне твердження й повторювати його щодня впродовж тижня.

Заключне слово психолога (5 хв).

Заняття 8. Встановлення внутрішніх меж

Мета: навчити встановлювати особисті межі, щоб знизити вплив зовнішніх факторів на рівень тривоги.

Стимульний матеріал: аркуші А4, фломастери, кольорові олівці, набір метафоричних або емоційних карт, фліпчарт або дошка, картки із прикладами ситуацій міжособистісних взаємодій, музика для релаксації.

Форма проведення:

Тривалість: 90 хв

Хід заняття

Вступ (10 хв).

Психолог вітає групу, коротко нагадує тему минулої зустрічі та повідомляє нову тему.

Міні-вправа «Мій особистий простір» (5 хв).

Учасниці стають у коло. Психолог пропонує кожній знайти комфортну відстань до сусідки - ту, де їй приємно стояти.

Обговорення за бажанням (Як ви відчували свій простір? Що змінювалось, коли межу порушували?).

Міні-лекція «Що таке особисті межі?» (10 хв).

Психолог розповідає про особисті межі та кордони. Є кілька типів меж: фізичні, емоційні, часові, інформаційні, ціннісні. Порушення меж часто викликає тривогу, роздратування, втому, а здорові межі - створюють відчуття безпеки і спокою. Навичка встановлення меж - це форма турботи про себе, а не егоїзм.

Вправа «Моє коло меж» (20 хв).

Кожна учасниця малює кілька кіл на аркуші (як концентричні кола). У центрі кола «Я», а далі - простір, що символізує рівень близькості з іншими людьми: «близькі люди», «друзі», «знайомі», «суспільство». Вона позначає, хто має доступ до кожного кола, що дозволено ділитися, а що залишається приватним. У процесі обговорення учасниці осмислюють власні межі, рівень довіри та особисту зону комфорту у взаємодії з різними людьми.

Обговорення за бажанням (Чи є зони, де ваші межі порушуються? Де вам хотілося б зміцнити захист?).

Вправа «Скажи «Ні» впевнено» (20 хв).

Під час вправи психолог пропонує учасницям кілька життєвих ситуацій, у яких важливо вміти відмовити - наприклад, коли друг просить про послугу, на яку немає часу, колега намагається перекласти роботу чи родич критикує особисті рішення. У парах учасниці розігрують короткі діалоги, тренуючи навички спокійно й упевнено сказати «ні», зберігаючи повагу як до себе, так і до співрозмовника.

Обговорення за бажанням (Що допомагає сказати «ні»? Що викликає труднощі?).

Вправа «Моя внутрішня фортеця» (15 хв).

Психолог пропонує учасницям розслабитися й уявити місце, де вони почуваються цілком захищеними - це може бути дім, сад, фортеця чи м'яке світло, що їх огортає. Цей образ символізує внутрішній простір безпеки, де можна відчути спокій і підтримку. Після короткої візуалізації учасниці переходять до творчої частини - зображають або описують свою «фортецю», втілюючи у ній відчуття комфорту, сили та власних меж.

Обговорення за бажанням (Як виглядає моя безпечна територія? Що я можу робити, щоб підтримувати її у повсякденному житті?).

Рефлексія «Мій набір швидкої допомоги від тривоги» (5-10 хв).

Кожна учасниця завершує фрази:

- «Моя межа, яку я хочу зміцнити - це…»;
- «Коли я її тримаю, я відчуваю…»;
- «Я можу підтримувати свої межі, якщо…».

Домашнє завдання: вибрати одну сферу життя, де межі порушуються найчастіше, і спробувати цього тижня змінити реакцію (наприклад, ввічливо відмовити або встановити часовий ліміт). Записати свої відчуття після цього досвіду.

Заключне слово психолога (5 хв).

Заняття 9. Формування нового способу реагування

Мета: закріпити нові моделі реагування на стресові ситуації та формувати впевненість у власних силах.

Стимульний матеріал: аркуші А4, фломастери, ручки, картки із прикладами стресових ситуацій, фліпчарт або дошка, набір карт «емоції та реакції», аудіозапис спокійної музики для релаксації.

Форма проведення: робота в групі.

Тривалість: 90 хв

Хід заняття

Вступ (10 хв).

Психолог вітає групу, коротко нагадує тему минулої зустрічі та повідомляє нову тему.

Міні-вправа «Як я реагую на труднощі» (5 хв).

Кожна учасниця коротко описує або малює, як зазвичай реагує на стрес (наприклад, «замерзаю», «поспішаю діяти», «уникаю»).

Обговорення за бажанням (Які реакції допомагають, а які - виснажують?).

Міні-лекція «Стара і нова модель реагування» (10 хв).

Психолог пояснює, що наші емоційні реакції часто формуються минулим досвідом і звичками. У стані тривоги ми діємо автоматично - через страх, уникання чи прагнення все контролювати. Нова модель пропонує перейти від автоматизму до усвідомленості: спочатку помітити власну тривогу, зробити паузу (через дихання чи заземлення), зрозуміти, що ми маємо вплив на ситуацію, і свідомо обрати дію, яка нас підтримує. Наприклад, замість панікувати через помилку - зупинитися, подихати, проаналізувати ситуацію й визначити, що можна виправити.

Вправа «Трикутник реагування» (20 хв).

Учасниці вчаться усвідомлювати свої автоматичні реакції та замінювати їх на більш конструктивні. На аркуші вони малюють трикутник із трьома вершинами: Ситуація, Думки та Почуття/Дії. Кожна обирає реальну ситуацію, що викликає тривогу, і заповнює трикутник, відповідаючи на запитання: що сталося, що я подумала, що відчула і як відреагувала. Потім створюють другий варіант - як би хотіли відреагувати по-новому, більш усвідомлено для себе.

Обговорення за бажанням (Яку нову дію я можу вибрати наступного разу?).

Рольова вправа «Новий сценарій» (25 хв).

Психолог пропонує картки з типовими моментами, що викликають тривогу чи напругу - конфлікт із близькою людиною, критика на роботі, несподівана зміна планів, відмова або невдача. У парах чи трійках учасниці розігрують короткі сцени: спочатку демонструють свою звичну (стару) реакцію, а потім відтворюють новий сценарій - спокійний, усвідомлений, із повагою до себе й інших.

Обговорення за бажанням (Що змінилося, коли я діяла по-новому? Які відчуття виникли?).

Вправа «Я можу впоратись» (10 хв).

Кожна учасниця завершує кілька фраз, що допомагають усвідомити власні досягнення та ресурси: «Я вже навчилася…», «Я можу впоратись із…», «Мій спосіб заспокоїти себе - це…». Після цього відбувається коротке коло підтримки, під час якого кожна жінка отримує від групи позитивне відображення - слова підбадьорення й визнання, які зміцнюють її впевненість: «У тебе добре виходить…», «Ти сильна, бо…».

Рефлексія «Мій вибір спокою» (10 хв).

Кожна учасниця пише або промовляє:

- «Моя нова реакція на стрес - це…»;
- «Коли я обираю спокій, я відчуваю…»;
- «Я хочу практикувати…».

Домашнє завдання: обрати одну типову стресову ситуацію й потренувати новий спосіб реагування (дихання, пауза, нова дія). Записати у щоденник свої спостереження: що вдалося, що допомогло.

Заключне слово психолога (5 хв).

Заняття 10. Підсумки. Я і мій новий стан

Мета: підвести підсумки змін, усвідомити власні досягнення й закріпити відчуття внутрішнього спокою.

Стимульний матеріал: аркуші А4, кольорові олівці, фломастери, картки з позитивними афірмаціями, набір метафоричних або ресурсних карт, аркуші з таблицею «Мої зміни», спокійна музика для релаксації, символічні свічки або камінці (для ритуалу завершення).

Форма проведення: робота в групі.

Тривалість: 90 хв

Хід заняття

Вступ (10 хв).

Психолог вітає групу, коротко нагадує тему минулої зустрічі та повідомляє нову тему.

Вправа «Мої зміни» (20 хв).

Кожна з учасниць отримує аркуш, поділений на три колонки: «Раніше я…», «Зараз я…», «Тепер я хочу…». Заповнюючи таблицю, жінки згадують конкретні зміни у своїх відчуттях, мисленні та поведінці - що стало легше, спокійніше, більш усвідомлено.

Обговорення за бажанням.

Вправа «Дерево мого спокою» (20 хв).

На аркуші учасниці малюють дерево, де коріння символізує власні ресурси, підтримку та все, що допомагає стояти міцно; стовбур - це нові навички, які вже засвоєні, такі як дихання, встановлення меж, усвідомлення; а крона - бажані почуття, мрії, відчуття спокою й упевненості. Після малювання учасниці діляться в колі, розповідаючи, що символізує їхнє дерево та як воно відображає їхню внутрішню силу.

Обговорення за бажанням (Що є моїм головним ресурсом зараз? Яким я бачу своє життя після завершення програми?).

Вправа «Ресурсні слова» (15 хв).

Психолог пропонує учасницям вибрати з карток кілька слів, які найбільше відгукуються - наприклад, спокій, сила, довіра, любов, гармонія чи підтримка. Кожна обирає 2-3 слова, що найточніше відображають її нинішній стан або бажаний внутрішній орієнтир, і, за бажанням, ділиться з групою своїми асоціаціями. Наприкінці проводиться коротка релаксація: учасниці роблять глибокий вдих, подумки повторюючи своє слово, й відчувають, як його енергія наповнює тіло спокоєм і силою.

Групова вправа «Колаж мого нового стану» (15 хв).

Кожна учасниця додає до колажу малюнки, фрази чи символи, що символізують спокій, впевненість та підтримку, залишаючи свій особистий

знак або слово як внесок у спільну силу групи. Під час роботи психолог підкреслює, що колаж є відображенням досягнутого внутрішнього балансу та взаємопідтримки, допомагаючи зміцнити відчуття єдності та спільного прогресу.

Рефлексія та ритуал завершення (10 хв).

Кожна учасниця бере свічку або камінь - символ свого нового стану та відповідає на запитання:

- «Що я беру з собою з цієї програми?»;
- «Що змінилося в мені?».

Рекомендації: вести щоденник самоспостереження, фіксуючи моменти, коли вдається зберігати спокій, а також раз на тиждень повертатися до практик «Дихання спокою» або «Дерево мого ресурсу». Крім того, необхідно пам’ятати, що дозволяти собі відпочинок і радість є невід’ємною частиною збереження психологічного здоров’я та внутрішньої рівноваги.

Заключне слово психолога (5 хв).

Обійми, слова подяки, прощання.