

ВПЛИВ ТРИВОГИ, ТРИВОЖНОСТІ ТА ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ НА ПЛАНУВАННЯ КОНСУЛЬТУВАННЯ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ І СОМАТИЧНИЙ АСПЕКТ

Власенко Олена Олександрівна

доктор психологічних наук, доцент,
завідувачка кафедри психології філософії та суспільних наук
Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського
ORCID ID: 0000-0002-1011-1965

Кущенко Ірина Вікторівна

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології філософії та суспільних наук
Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського
ORCID ID: 0009-0003-2215-6006

Мітіна Світлана Володимирівна

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології філософії та суспільних наук
Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського
ORCID ID: 0000-0001-9520-0272

У статті проаналізовано сутність тривоги як реакції психіки, що допомагає особистості мобілізувати всі системи організму. Виокремлено, що тривога є захисною реакцією психіки людини. Представлено перелік соматичних та психологічних проявів тривоги. Визначено відмінності тривоги й тривожності. Проаналізовано поняття тривожності. Наведено класифікацію тривожності за різними критеріями. Надано розуміння тривожних станів та їх класифікація. Проведене дослідження дало змогу зрозуміти взаємозалежність феноменів тривоги, тривожності й тривожних розладів. Тривога наявна як у стані тривожності, так і в тривожних розладах, однак її ступінь впливу на психіку особистості відрізняється. Планування консультування та визначення напрямів роботи з клієнтом відбувається лише після формування запиту. Запит висвітлює проблему, яку намагається вирішити клієнт, та очікуваний результат від роботи. Його формулювання не завжди адекватне. Під час діагностування станів тривоги, тривожності й тривожних розладів запит потребує коригування, що необхідно враховувати, плануючи консультування. Для з'ясування рівня тривоги необхідно виявити: психологічні та соматичні симптоми стану; зміни в повсякденній життєдіяльності, соціальних зв'язках, поведінці та системі самоконтролю; внутрішню нестабільність; відсутність здатності до задоволення. Крім того, виявлення розладів потребує використання спеціальних опитувальників. Працюючи з тривогою, тривожністю та тривожними розладами в різних поєднаннях, використовують такі етапи плану консультування: використання фармакотерапії, різноманітних видів психотерапії та методик розслаблення й концентрації, формування зміни стратегії та способу життя.

Ключові слова: тривога, тривожність, тривожні розлади, консультування, психологічні прояви тривоги, соматичні прояви тривоги

Vlasenko O., Kushchenko I., Mitina S. THE INFLUENCE OF ANXIETY, ANXIETY AND ANXIETY DISORDERS ON COUNSELING PLANNING: PSYCHOLOGICAL AND SOMATIC ASPECT

The article analyzes the essence of anxiety, as a reaction of the psyche, which allows personality to mobilize all systems of the body. It is distinguished that anxiety is a protective reaction of the human psyche. The list of somatic and psychological manifestations of anxiety is presented. Differences of anxiety and anxiety are determined. The concept of anxiety is analyzed. The classification of anxiety by different criteria is given. An understanding of anxiety and their classification is given. The study made it possible to understand the interdependence of phenomena of anxiety, anxiety and anxiety. Anxiety is present both in a state of anxiety and in anxiety disorders, but its degree of influence on the psyche of personality is different. Consulting and determining the directions of work with the client only occurs after forming a request. The request highlights the problem that the client and the expected result from work are trying to solve. Its formulation is not always adequate. When diagnosing anxiety, anxiety and anxiety disorders, the request requires adjustment, which must be taken into account when planning counseling. To find out

the level of anxiety, it is necessary to identify: psychological and somatic symptoms; changes in daily life, social connections, behavior and self-control system; internal instability; lack of ability to satisfy. In addition, the detection of disorders requires the use of special questionnaires. When working with anxiety, anxiety and anxiety disorders in different combinations, the following stages of consulting plan are used: the use of pharmacotherapy, various types of psychotherapy and methods of relaxation and concentration, the formation of strategy and lifestyle change.

Key words: anxiety, anxiety disorders, counseling, psychological manifestations of anxiety, somatic manifestations of anxiety.

Вступ. Актуальність аналізу впливу тривоги на психологічне здоров'я особистості зумовлена реаліями сучасного життя українського суспільства, тісно пов'язаного з війною. Тривога є постійною емоцією, що супроводжує життя. Однак наявність постійних ознак тривожності є показником необхідності змін у житті особистості. Упродовж останніх років відбулося значне збільшення кількості людей, що відчувають постійну тривогу. Тому, незважаючи на постійні дослідження феноменів тривоги, тривожності та тривожних розладів, цей напрям дуже актуальний, особливо з позиції планування консультування.

Мета статті – дослідити взаємозв'язок тривоги, тривожності й тривожних розладів та з'ясувати особливості планування консультування при їх діагностуванні.

Матеріали та методи. В основу дослідження покладено теоретичний аналіз наукової літератури з вивчення феноменів тривоги, тривожності та тривожних розладів, переліку хвороб МКХ-11 та емпіричний аналіз результатів практики консультування. Дослідження відбувалося з використанням методів систематизації та узагальнення.

Результати. Відчуття тривоги є пересічною емоцією, що наявна в житті кожної особистості. Ця реакція психіки дає змогу мобілізувати системи організму на ідентифікацію можливих загроз, аналіз наявних ситуацій та організацію діяльності для вирішення наявних проблем. Тривога – «послідовність когнітивних, афективних і поведінкових реакцій, що актуалізуються в результаті впливу на людину різних форм стресових чинників» [1, с. 74]. Тривога є захисною реакцією – це «потрібна емоція для людського організму», що «допомагає передбачити небезпечні ситуації, які можуть нашкодити людині, а також дозволяє запобігти або уникнути цієї небезпеки», вона мобілізує «внутрішні ресурси для того, щоб справлятися з небезпекою, про яку вона сигналізує» [2, с. 84, 86]. При цьому «основними функціями тривоги є сигналізація та стимулювання», що «стимулює включення механізмів психічної адаптації» [1, с. 75].

Тривога впливає як на соматичний так і на психологічний рівень системи організму. До соматичних проявів тривоги зараховують: тремтіння кінцівок; м'язове напруження; судороги; біль у м'язах; запаморочення; відчуття задишки; прискорене серцебиття; головний біль; неадекватне (не відповідне ситуації) потовиділення чи відчуття холоду, жару; втрата сил; проблеми зі сном (нездатність заснути, неспокійний сон, нездатність проснутися, постійне впадання в сон); проблеми зі шлунково-кишковим трактом, із сексуальною сферою; часте сечовиділення та ін.

До психологічних проявів тривоги належать: відчуття занепокоєння, напруги, страху, дратівливості, збудження; втрату контролю над своїми діями; нездатність зосередитися та розслабитися; відчуття приреченості, безнадії та втрати інтересу до речей, які раніше приносили задоволення; зниження самооцінки; уникання стосунків і соціальної взаємодії та ін.

Відповідно «надмірна тривога однозначно погано впливає на людину, заважає їй спокійно працювати, розвиватися, насолоджуватись життям на повну» [2, с. 86]. При цьому відчуття тривоги може бути викликане як «зовнішнім подразником, так і внутрішнім, яке інтерпретується суб'єктом як загрознає» [3, с. 177].

Наявність постійної або неадекватної (не відповідає наявній ситуації) тривоги в людини дає можливість говорити про категорію тривожності, яку «можна охарактеризувати як стійке особистісне утворення, що зберігається протягом досить тривалого періоду часу», і яка «має власну спонукальну силу та стійкі форми реалізації в поведінці з переважанням компенсаторних і захисних проявів» [1, с. 75].

Так, тривога є природною, пересічною емоцією особистості, що виникає як відповідь на стресову ситуацію, зумовлену певними подіями. Тривожність є стійкою рисою характеру особистості, що свідчить про її схильність до частих та сильних тривожних реакцій, які не пов'язані з наявністю реальних подій або не корелюються зі значущістю цих подій.

Тривожність поділяється за кількома критеріями: причини виникнення, форми прояву, ситуація виникнення, рівень усвідомлення, зовнішнє вираження, рівень інтенсивності.

За причинами виникнення тривожність буває пов'язана з: фізіологічними факторами (генетично зумовлена тривожність; травмами, гормональним дисбалансом); зовнішнім впливом (інформаційне перенавантаження; вживання певних речовин; настання травматичних подій); внутрішніми переконаннями (наявність стресу, особливостей мислення).

За формами прояву виокремлюють: тривожність – хвилювання (належить до не особистісних інтересів, а до інтересів осіб, у яких зацікавлений індивід); тривожність – передчуття (належить до відчуття

невідомого, характеризується ірраціональним підходом); тривожність – спостережливість (відновиться до почуття пильності та передбачливості); тривожність – відокремлення (стосується неможливості мати соціальні зв'язки, що задовольняють особистість); інтернальна тривожність (пов'язана з наявністю думок, що відображають зниження авторитету тих осіб, з якими інтерналізується індивід) [4].

За ситуацією виникнення: особистісна тривожність (залежить від особистісних рис та темпераменту індивіда), ситуативна тривожність (залежить від ситуації, що виникла).

За рівнем усвідомлення: усвідомлена тривожність (свідомо переживається і відображається в поведінці особистості); неусвідомлена (може бути неусвідомлена різною мірою, проявляється надмірним спокоєм, нечутливістю до реального благополуччя або ж навіть запереченням його).

За критерієм зовнішнього вираження: прихована тривожність (для стороннього спостерігача є невидимою), відкрита тривожність (проявляється явними симптомами: фізичними та поведінковими проявами).

Тривожність може набувати різної інтенсивності, що залежить від певних факторів, а саме: сили нервової системи, психологічної стійкості, суб'єктивного сприйняття ситуації, рівня загрози та завчасно прийнятих дій [5, с. 169]. За рівнем інтенсивності виокремлюють: низький рівень тривожності (особистість відчуває постійне занепокоєння, яке не надто впливає на її повсякденне життя); помірний рівень тривожності (тривожність стає більш вираженою, що в окремих випадках суттєво впливає на життя особистості); високий рівень тривожності (тривожність стає достатньо сильною та тривалою, що суттєво впливає на якість життя особистості).

Натомість упродовж певного часу наявна тривожність, що заважає нормальній життєдіяльності особистості, переростає в тривожні розлади. Отже, якщо високий рівень тривожності «супроводжується нав'язливими думками про несприятливий розвиток життєвих ситуацій, навіть без ґрунтовних підстав для цього» і «це постійний стан особистості, який охоплює її повністю, заповнює усі її думки страхами та переживаннями, при цьому реальна загроза відсутня», ми говоримо про тривожний розлад [2, с. 86].

Тривожний розлад означає стан, який характеризуються дуже сильною та неконтрольованою тривожністю без причини, що спричиняє обмеження функцій особистості і заважає її повсякденному життю. Це «явище, що значно погіршує якість життя та спричиняє глибокі страждання осіб, які їх переживають» [6, с. 65].

Згідно з діагностичним посібником Всесвітньої організації охорони здоров'я, а саме МКХ-11, до тривожних розладів належить: генералізований тривожний розлад, панічний розлад, агорафобія, специфічна фобія, соціальний тривожний розлад, селективний мутизм [7].

Планування консультування та визначення напрямів роботи з клієнтом відбувається лише після з'ясування запиту, у якому формується проблема, що потребує вирішення та очікуваний результат від роботи. Клієнт намагається описати ситуацію, яка йому не подобається і яку він має бажання змінити.

Плануючи консультацію, психолог керується підходом, що «ефективність співпраці психолога та клієнта залежить від того, чи був правильно сформований запит і чи запит іде на вирішення проблеми, а не на погіршення стану» [8, с. 226].

Робота з первинним запитом полягає у «структуруванні суті описуваної проблеми й виділенні найбільш істотних моментів», однак у запиті часто «міститься або недостатньо інформації про проблему, або кілька пластів проблеми, описуваних досить стисло, коротко і часто сумбурно» [9, с. 66].

Клієнт не завжди може сформулювати запит і не завжди озвучений запит відображає реальні проблеми, які необхідно вирішити. Особливо значна потреба в коригуванні запиту спостерігається при впливі тривоги, тривожності та тривожних розладів на розумовий процес особистості. Ці стани не тільки впливають на психологічне благополуччя особистості, а й на пізнавальні, емоційні та вольові процеси індивіда. Цей вплив може бути як свідомими так і підсвідомим. Тому «під час консультації завжди є необхідність спостерігати за невербальними поведінковими виявами пацієнта» [10, с. 154].

Незважаючи на наявний запит, психолог-консультант повинен визначити всі фактори впливу на розумові процеси особистості, особливо ті, що безпосередньо впливають на запит, іноді корінним чином змінюючи його зміст. Психологу важливо визначити та проаналізувати всі аспекти життя клієнта. Це надає можливість уточнити й відкоригувати запит та план роботи. Так, «комунікація є основним інструментом та механізмом впливу психолога незалежно від методів та технік, якими він послуговується в роботі» [11, с. 9]. При цьому психолог-консультант «частіше використовує такі техніки, як діалог та слухання, і вони застосовуються ним на всіх етапах консультативної взаємодії» [12, с. 31].

Особливу увагу необхідно приділити виявленню високого рівня тривоги. На основі проведення емпіричних досліджень роботи психолога-консультанта з вищенаведеними дефініціями пропонуємо проводити дослідження за такими напрямками:

1. Виявлення соматичних симптомів (тремтіння кінцівок, м'язове напруження, судороги, біль у м'язах, запаморочення, відчуття задишки та ін.).

2. Виявлення психологічних симптомів (відчуття занепокоєння, напруги, страху, дратівливості, втрату контролю над своїми діями та ін.).
 3. Визначення впливу на повсякденну життєдіяльність (здатність працювати, спілкуватися).
 4. З'ясування змін у соціальних зв'язках (зниження соціальної активності, відчуття дискомфорту та уникнення певних ситуацій).
 5. Визначення змін у поведінці та системі самоконтролю (виявлення емоційної нестабільності).
 6. Виявлення внутрішньої нестабільності, відсутності здатності до задоволення (неспокій, нав'язливі думки, зацикленість на певних подіях, відсутність бажань).
 7. Використання спеціальних опитувальників для виявлення розладів: генералізований соціальний тривожний розлад, панічний розлад, агорафобія та ін.
- Плануючи консультативний процес щодо виявлення тривоги, тривожності та тривожних розладів, вважаємо, що повинні використовувати такі інструменти (рис. 1).



Рис. 1. Планування консультування при виникненні тривоги, тривожності та тривожного розладу

Тривога наявна як у тривожності, так і в тривожних розладах, однак її ступінь впливу на психіку особистості відрізняється. Під час діагностування тривоги не завжди необхідно усувати цю емоцію. Усе залежить від ступеня вираженості та відповідності ситуації. Наприклад, під обстрілом відчуття тривоги є нормальним. Опрацювання потрібно, коли вона не дає змоги діяти відповідно до обставин. Використовують методики розслаблення або концентрації, відбувається змінення стратегії або способу життя.

За наявності тривожності можливе використання різних видів психотерапії. Крім того, ефективним є застосування різноманітних методик розслаблення і концентрації та планування зміни стратегій дій та способу життя.

Діагностування різних тривожних розладів потребує в певних випадках співпраці з психіатром для добору продуктів фармакотерапії. В окремих випадках фармакотерапія не потрібна й необхідне планування процесу психотерапії. Також результативним є застосування різних методик розслаблення і концентрації та зміна стратегій дій та способу життя.

Висновки. Проведене дослідження дало змогу зрозуміти взаємозалежність феноменів тривоги, тривожності та тривожних розладів. Тривога присутня як у стані тривожності, так і в тривожних розладах, однак її ступінь впливу на психіку особистості відрізняється. Планування консультування та визначення напрямів роботи відбувається лише після з'ясування запиту. Під час діагностування тривоги, тривожності й тривожних розладів запит потребує коригування. Для з'ясування рівня тривоги необхідно виявити: психологічні та соматичні симптоми стану; зміни в повсякденній життєдіяльності, соціальних зв'язках, поведінці та системі самоконтролю; внутрішню нестабільність; відсутність здатності до задоволення. Крім того, для виявлення розладів необхідно використовувати спеціальні опитувальники. Працюючи з тривою, тривожністю та тривожними розладами в різних поєднаннях, використовують такі плани консультування: використання фармакотерапії, різноманітних видів психотерапії та методик розслаблення і концентрації, формування змінення стратегії та способу життя.

Література:

1. Іванова Т. Тривога як психологічний феномен. *Вісник Львівського університету. Серія : Психологічні науки*. 2020. Вип. 6. С. 72–78.
2. Яремко Р., Гродська В., Дзюбак А., Ільків Х. Теоретичне дослідження проблеми тривожності особистості у психологічній літературі. *Молодий вчений*, 2022, 5(105), С. 83–86.
3. Ольховецький С. Феноменологія тривоги та страху. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*, 2019, № 9. С. 174–193.
4. Rycroft C. *Anxiety and Neurosis*. Allen Lane, The Penguin Press, 1968. 160p.
5. Ясточкіна І. Особистісна тривожність як соціально-психологічна проблема. *Вісник Львівського університету. Серія : Психологічні науки*. 2020. Вип. 6. С. 165–170.
6. Чорна Н. В. Вплив біосугестивної терапії на зниження симптомів тривожних розладів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Психологія*. 2024. Вип. 4. С. 64–67.
7. ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information. URL: <https://icd.who.int/>
8. Жолкевська І. Особливості роботи з «суїцидальним запитом» в методі психотерапії «я-реконструкція». *Формування компетентностей обдарованої особистості в системі позашкільної та вищої освіти*. 2024, № 3, С. 226–229.
9. Вільюжаніна Т. А. Особливості психологічного консультування в Інтернеті. *Актуальні проблеми психології*. 2020. Т. 7. Вип. 33. С. 63–71.
10. Чиркова Т. І. Алгоритм побудови психологічної консультації крос-культурної пари. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. 4, С. 153–157.
11. Близнюкова О. М., Міненко О. О. Консультування підлітків: практичні моделі взаємодії. *Наукові записки Центральноукраїнського державного університету імені Володимира Винниченка*. 2023. Вип. 1. С. 7–13.
12. Консультування в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій / авт. кол; заг. ред. В. Г. Панок, І. І. Ткачук. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. 144 с.

References:

1. Ivanova, T. (2020). Trivoga yak psihologichnij fenomen [Anxiety as a psychological phenomenon]. *Visnik Lvivskogo universitetu*, 6, 72–78 [in Ukrainian].
2. Yaremko, R., Grodska, V., Dzyubak, A., & Ilkiv, H. (2022). Teoretichne doslidzhennya problemi trivozhnosti osobistosti u psihologichnij literature [Theoretical study of the problem of personality anxiety in psychological literature] *Molodij vchenij*, 5(105), 83–86 [in Ukrainian].
3. Olhoveckij, S. (2019). Fenomenologis trivogi ta strahu [Phenomenologis of anxiety and fear] *Zbirnik naukovih prac "Problemi suchasnoyi psihologiyi"*, 9, 174–193 [in Ukrainian].
4. Rycroft, C. (1968). *Anxiety and Neurosis*. Allen Lane, The Penguin Press, 1968. 160 p. [in USA].
5. Yastochkina, I. (2020). Osobistisna trivozhnist yak socialno-psihologichna problema [Personal anxiety as a socio-psychological problem] *Visnik Lvivskogo universitetu. Seriya : Psihologichni nauki*, 6, 165–170 [in Ukrainian].
6. Chorna, N. V. (2024). Vpliv biosuggestivnoyi terapiyi na znizhennya simptomiv trivozhnikh rozladiv [Influence of biosuggestive therapy on reducing the symptoms of anxiety disorders]. *Naukovij visnik Uzhgorodskogo nacionalnogo universitetu*, 4, 64–67 [in Ukrainian].
7. ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information. Retrieved from: <https://icd.who.int/>
8. Zholkevskaya, I. (2024). Osoblivosti roboti z "suicidalnim zapitom" v metodi psihoterapiyi "ya-rekonstrukciya" [Features of work with "suicidal request" in the method of psychotherapy "I-reconstruction"]. *Formuvannya kompetentnostej obdarovanoj osobistosti v sistemі pozashkilnoy ta vishoy osviti*, 3, 226–229 [in Ukrainian].
9. Vilyuzhanina, T. A. (2020). Osoblivosti psihologichnogo konsultuvannya v Interneti [Features of psychological counseling on the Internet]. *Aktualni problemi psihologiyi*, 7, 33, 63–71 [in Ukrainian].
10. Chirkova, T. I. (2019). Algoritm pobudovi psihologichnoyi konsultaciyi kros-kulturnoyi pari [Algorithm for building psychological consultation of a cross-cultural couple]. *Teoriya i praktika suchasnoyi psihologiyi*, 4, 1, 153–157 [in Ukrainian].
11. Bliznyukova, O. M., Minenko, O. O. (2023). Konsultuvannya pidlitkiv: praktichni modeli vzayemodiyi [Teenage counseling: practical models of interaction]. *Naukovi zapiski Centralnoukrayinskogo derzhavnogo universitetu imeni Volodimira Vinnichenka*, 1, 7–13 [in Ukrainian].
12. Konsultuvannya v sistemі psihosocialnoyi dopomogi dityam i sim'yam, sho opinilis u skladnih zhittjevih obstavinah vnaslidok vijskovih dij [Counseling in the psychosocial assistance system for children and families who found themselves in difficult life circumstances as a result of hostilities] avt. kol; zag. red. V. G. Panok, I. I. Tkachuk. Kiyiv : UNMC praktichnoyi psihologiyi i socialnoyi roboti, 2019. 144 s [in Ukrainian].

Стаття надійшла до редакції 25.08.2025
Статтю прийнято до публікації 18.09.2025
Стаття опублікована 16.10.2025