

ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ ЗАСОБАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

Єгупова Ірина

Херсонський Державний Університет,
Івано-Франківськ, Україна

egupova.irina@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7035-4684>

Шелестова Олена

Херсонський Державний Університет,
Івано-Франківськ, Україна

oshelestova@ksu.ks.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6873-421X>

Мета: аналіз ефективності розробленої комплексної програми з подолання тривожних розладів особистості засобами психологічної допомоги.

Методи. У дослідженні використовувалися теоретичні методи, зокрема аналіз літератури, порівняння, аналіз та синтез, узагальнення теоретичних даних та психодіагностичні інструменти: GAD-7 – опитувальник з генералізованої тривоги, методика «Шкала позитивного ментального здоров'я», опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма», методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)», Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS). Емпіричне дослідження проводилося серед учасників, які пройшли програму з восьми занять тривалістю 30-45 хвилин, що включала психоосвітні, когнітивно-поведінкові, релаксаційні та комунікативні техніки.

Результати. Після проходження програми спостерігалось зниження рівня тривожності та депресії серед учасників. За результатами методики GAD-7, кількість осіб із високим рівнем тривоги знизилася з 35% до 10%, середній рівень зменшився з 40% до 25%, а низький зріс до 65%. Аналіз шкали позитивного ментального здоров'я показав збільшення відсотка учасників із високим рівнем благополуччя з 20% до 55%. Психічна стабільність за методикою «Стабільність психічного здоров'я» зросла у категорії «процвітання» з 15% до 50%. Методика КОСБ-3 зафіксувала підвищення задоволеності життям (з 2,8 до 4,0) та покращення якості соціальних взаємодій (з 3,0 до 4,2), а підшкала «Невдоволеність собою» знизилася з 3,5 до 2,0. За

HADS показники тривоги зменшилися з 12,0 до 6,5 бала, а депресії – з 10,5 до 5,0 бала, що свідчить про ефективність запропонованої програми.

Висновки. Результати емпіричного дослідження підтверджують, що комплексна програма психологічної допомоги є ефективною для зменшення симптомів тривожності, підвищення психічного здоров'я та розвитку адаптивних стратегій поведінки. Програма сприяє формуванню психоемоційних ресурсів, які учасники можуть використовувати для самопідтримки та подолання стресових ситуацій спричинених війною та іншими факторами у повсякденному житті.

Ключові слова: психічне благополуччя, психокорекція, релаксаційні техніки, адаптація, саморегуляція, емоційна стабільність.

Irina Yegupova, Olena Shelestova. Overcoming anxiety personality disorders by means of psychological assistance.

Purpose: analysis of the effectiveness of the developed comprehensive program for overcoming anxiety disorders of the personality by means of psychological assistance.

Methods. The study used theoretical methods, in particular, literature analysis, comparison, analysis and synthesis, generalization of theoretical data and psychodiagnostic tools: GAD-7 - a questionnaire on generalized anxiety, the Positive Mental Health Scale method, the Mental Health Stability Questionnaire - Short Form, the Cognitive Features of Subjective Well-Being (KOSB-3) method, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). The empirical study was conducted among participants who completed a program of eight sessions lasting 30-45 minutes, which included psychoeducational, cognitive-behavioral, relaxation and communication techniques.

Results. After completing the program, a decrease in the level of anxiety and depression among participants was observed. According to the results of the GAD-7 method, the number of people with high anxiety decreased from 35% to 10%, the average level decreased from 40% to 25%, and the low level increased to 65%. Analysis of the positive mental health scale showed an increase in the percentage of participants with a high level of well-being from 20% to 55%. Mental stability according to the method “Mental health stability” increased in the “thriving” category from 15% to 50%. The KOSB-3 method recorded an increase in life satisfaction (from 2.8 to 4.0) and an improvement in the quality of social interactions (from 3.0 to 4.2), and the subscale “Self-dissatisfaction” decreased from 3.5 to 2.0. According to the HADS, anxiety indicators decreased from 12.0 to 6.5 points, and depression – from 10.5 to 5.0 points, which indicates the effectiveness of the proposed program.

Conclusions. The results of the empirical study confirm that a comprehensive psychological assistance program is effective in reducing anxiety symptoms, improving mental health, and developing adaptive behavioral strategies. The program contributes to the formation of psychoemotional resources that participants can use for self-support and overcoming stressful situations caused by war and other factors in everyday life.

Key words: mental well-being, psychocorrection, relaxation techniques, adaptation, self-regulation, emotional stability.

Вступ. Тривожні розлади особистості є однією з найбільш поширених категорій психічних порушень, що значною мірою впливають на якість життя, соціальну адаптацію та емоційний стан людини. Актуальність дослідження обумовлена зростанням рівня тривожності у сучасному суспільстві в умовах російсько-української війни, посиленням стресових факторів та необхідністю розробки ефективних психологічних стратегій підтримки.

Метою роботи є комплексний аналіз ефективності розробленої комплексної програми з подолання тривожних розладів особистості засобами психологічної допомоги.

Відповідно до мети, ключовими завданнями проведеного дослідження є:

- дослідження тривожного розладу як предмету науково-психологічних досліджень;
- визначити причини та фактори розвитку тривожних розладів особистості;
- експериментальне дослідження процесу подолання тривожних розладів особистості засобами психологічної допомоги.

Методи та процедура дослідження: Для досягнення поставленої мети використано ряд методів. Теоретичні: аналіз літератури; порівняльний аналіз; синтез, узагальнення теоретичних даних для створення цілісної моделі психологічної допомоги. Емпіричні: GAD-7 – опитувальник з генералізованої тривоги, методика «Шкала позитивного ментального здоров'я», опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма», методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)», Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) (Магдисюк, 2021).

Обговорення результатів. Проблема тривожних розладів особистості займає особливе місце в сучасній психологічній науці, відображаючи складність взаємодії внутрішніх психічних процесів і зовнішніх соціальних умов (Аврамчук, 2024; Іванова, 2015).

У сучасній психології тривожний розлад визначається як стійкий патологічний стан, що характеризується надмірною, неконтрольованою тривогою, яка не відповідає реальному рівню загрози та супроводжується фізіологічними, емоційними й

поведінковими проявами (Menzies, 2025). Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-11) і Діагностичним посібником із психічних розладів (DSM-5), до тривожних розладів належать генералізований тривожний розлад, панічний розлад, соціальна фобія, специфічні фобії та інші. Такі стани відрізняються за інтенсивністю, тривалістю та специфікою тригерів, але мають значний вплив на повсякденне функціонування людини (Пономаренко, Коц, Коц, 2020).

Причини та фактори розвитку тривожних розладів особистості є багатогранними й охоплюють біологічні (генетика, нейрофізіологія (Корабельникова, Будик, 2019), психологічні (темперамент, травми (Корчак, 2019)) та соціальні (стрес, ізоляція) аспекти (Калюжна, 2008). Їх взаємодія визначає індивідуальну траєкторію виникнення тривожності, що залежить від особистісних особливостей і зовнішніх умов. Розуміння цих причин є ключовим для розробки ефективних стратегій психологічної допомоги, які враховують як універсальні механізми, так і специфіку конкретного контексту, зокрема українського (Костишин, Яковець, 2022; Сидоренко, Слободянюк, 2022).

Тривожні розлади належать до однієї з найпоширеніших категорій психічних порушень і характеризуються багатоманітністю проявів, що включають емоційні, когнітивні, поведінкові та фізіологічні компоненти (Боштан, 2015; Галієва, 2019).

У сучасній психіатрії та клінічній психології DSM-5 пропонує детальний опис тривожних розладів із врахуванням як психологічних, так і фізіологічних компонентів (Будник, Мацкевич, 2019). Зокрема, генералізований тривожний розлад (ГТР) характеризується хронічним, надмірним рівнем тривоги та неспокою, що охоплює різні сфери життя людини, такі як професійна діяльність, здоров'я, фінансові питання або міжособистісні стосунки (Дмитрієва, 2011).

Нами проведено емпіричне дослідження тривожних розладів особистості в умовах сьогодення. Для безпосереднього вивчення стану учасників було використано психодіагностичні інструменти: GAD-7, шкала позитивного ментального здоров'я, методика «Стабільність психічного здоров'я», Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)», Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS), Опитувальник GAD-7 (Ковальчук, Тихонова, 2019).

У ході нашого дослідного проєкту було розроблено детальну програму впровадження методів психологічної допомоги у подоланні тривожних розладів особистості, яка включає 8 занять тривалістю 30–45 хвилин і може проводитися один раз на тиждень.

Програма поєднує кілька напрямів психологічної роботи, що взаємодоповнюють один одного, створюючи комплексний підхід до подолання тривожних розладів особистості. Основою є: знайомство з поняттям тривожності, самоспостереження і щоденник тривоги, дихальні техніки для зниження напруження, робота з негативними думками, техніки релаксації, розвиток впевненості у собі, подолання соціальної тривожності, підбиття підсумків і формування «коробки ресурсів».

Очікувані результати після впровадження програми включають зниження рівня тривожності, поліпшення емоційного стану та самооцінки, розвиток ефективних стратегій самопідтримки та соціальної взаємодії, підвищення здатності до саморегуляції та формування стабільного психологічного ресурсу для подолання стресових ситуацій. Програма передбачає систематичне і поступове закріплення отриманих навичок, що сприяє тривалому підтриманню психоемоційного благополуччя учасників.

У ході дослідження основною метою було оцінити вплив розробленої програми психологічної допомоги на рівень генералізованої тривоги учасників. Для цього застосовувався опитувальник GAD-7, який дозволяє визначити рівень тривожності за шкалою від низького до високого.

Як видно з рис 1, до впровадження програми 35% респондентів мали високий рівень тривоги, 40% – середній, та 25% – низький.

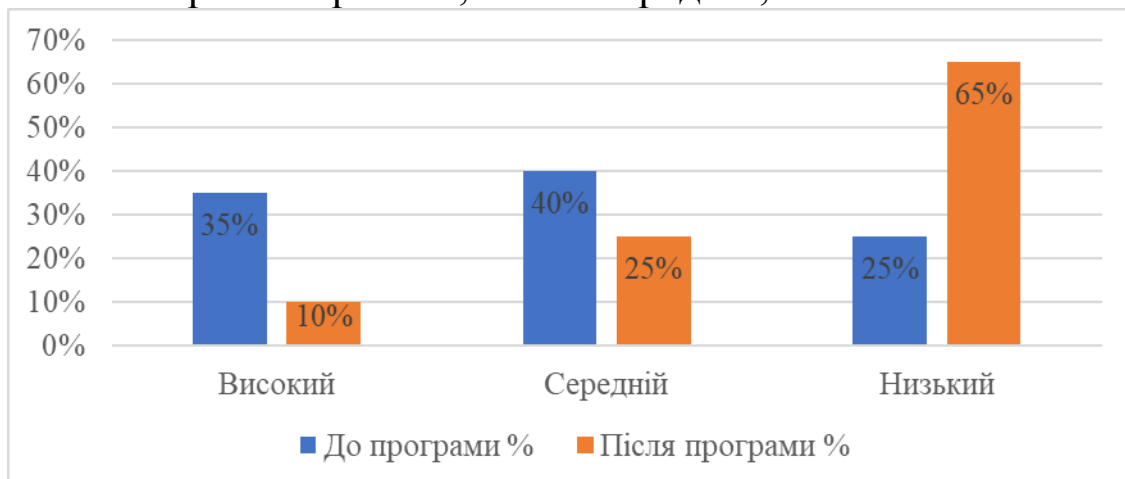


Рис 1. Результати GAD-7 (генералізована тривога)

Після проходження програми відбулися помітні зміни: кількість учасників із високим рівнем тривоги зменшилася до 10%, середній рівень знизився до 25%, а низький зріс до 65%.

Далі нами було здійснено аналіз результатів за методикою «Шкала позитивного ментального здоров'я».

Таблиця 1

Шкала позитивного ментального здоров'я

Рівень благополуччя	До програми, %	Після програми, %
Високий	20%	55%
Середній	50%	35%
Низький	30%	10%

Аналіз результатів таблиці 1 демонструє значні позитивні зміни у показниках ментального здоров'я учасників після проходження програми. До її впровадження лише 20% респондентів мали високий рівень психологічного благополуччя, 50% – середній, а 30% – низький. Після завершення програми відсоток осіб із високим рівнем благополуччя зріс до 55%, середній рівень знизився до 35%, а низький – до 10%. Таким чином, отримані дані підтверджують, що комплекс психоосвітніх, когнітивно-поведінкових та релаксаційних методів позитивно впливає на загальний рівень психологічного та соціального благополуччя учасників (Станчишин, 2020).

У ході дослідження ми прагнули оцінити, як розроблена програма впливає на загальний рівень психічного здоров'я учасників, використовуючи опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (К. Кіз, адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак) (рис. 2).

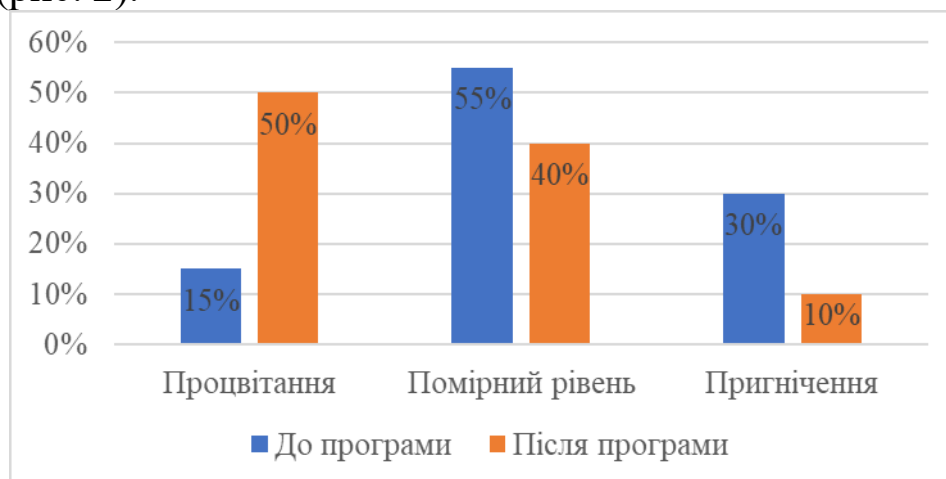


Рис. 2. Результати опитувальника «Стабільність психічного здоров'я»

Цей інструмент дозволяє виділити три категорії психічного стану: «процвітання», «помірний рівень» та «пригнічення», що дає можливість оцінити не лише наявність негативних проявів, а й позитивну складову психологічного функціонування. До впровадження програми лише 15% учасників відповідали критеріям «процвітання», тобто демонстрували високий рівень емоційної стабільності та соціальної адаптації. Більшість респондентів перебували у категорії «помірного рівня» (55%), а 30% учасників мали ознаки пригнічення, що свідчило про наявність емоційної нестійкості та труднощів у соціальній взаємодії.

Після проходження програми значно зросла частка учасників із категорією «процвітання» – до 50%. Водночас помірний рівень залишився у 40% респондентів, а категорія «пригнічення» знизилася до 10%. Отже, аналіз отриманих даних свідчить про те, що комплексна програма психологічної допомоги сприяє суттєвому підвищенню психічного здоров'я, збільшенню внутрішніх ресурсів та розвитку адаптивних стратегій поведінки в умовах стресу.

У ході дослідження ми намагалися оцінити вплив розробленої програми на когнітивні аспекти суб'єктивного благополуччя учасників, використовуючи методику КОСБ-3 (О. Калюк, О. Савченко). Даний інструмент дозволяє визначити рівень задоволеності власним життям, невдоволення собою та розчарування в житті, а також задоволеності відносинами з іншими. Вимірювання за трьома субшкалами дозволяє комплексно оцінити психологічний стан учасників та виявити позитивні зміни у самопочутті та соціальній взаємодії.

Результати дослідження наведені в Таблиці 2.

Таблиця 2.

КОСБ-3 (когнітивне суб'єктивне благополуччя)

Шкала	До програми (середнє значення)	Після програми (середнє значення)
Задоволеність власним життям	2,8	4,0
Невдоволеність собою та розчарування	3,5	2,0
Задоволеність відносинами з іншими	3,0	4,2

До проходження програми середнє значення за шкалою «Задоволеність власним життям» становило 2,8, що свідчить про помірний рівень задоволення життям і певну невпевненість у досягненнях. Після реалізації програми цей показник підвищився до

4,0, що свідчить про суттєве зростання задоволеності життям та позитивного сприйняття власних досягнень.

За шкалою «Невдоволеність собою та розчарування» середнє значення знизилося з 3,5 до 2,0, що відображає значне зменшення негативного ставлення до себе, підвищення самооцінки та зменшення катастрофічних думок, властивих тривожним станам.

Субшкала «Задоволеність відносинами з іншими» продемонструвала підвищення середнього значення з 3,0 до 4,2, що свідчить про покращення якості соціальних взаємодій, формування довірливих та підтримуючих відносин, а також зростання соціальної компетентності учасників.

На наступному етапі нашого дослідження ми оцінили вплив розробленої програми психологічної допомоги на рівень тривожності та депресивних симптомів учасників, використовуючи Госпітальну шкалу тривоги і депресії (HADS). Цей інструмент дозволяє диференційовано визначати вираженість тривоги та депресії, що дає змогу оцінити ефективність психокорекційних заходів на емоційний стан респондентів.

Результати дослідження наведені в Таблиці 3. До впровадження програми середнє значення за підшкалою «Тривога» становило 12,0 бала, що свідчить про помірно виражену генералізовану тривожність серед учасників. Після проходження всіх восьми занять цей показник знизився до 6,5 бала, що відповідає низькому рівню тривожності та відображає значне зменшення частоти та інтенсивності тривожних переживань.

Таблиця 3

Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)

Підшкала	До програми (середнє значення)	Після програми (середнє значення)
Тривога	12,0	6,5
Депресія	10,5	5,0

Щодо підшкали «Депресія», до початку програми середнє значення становило 10,5 бала, що свідчило про наявність помірних депресивних проявів. Після завершення програми цей показник знизився до 5,0 бала, що відповідає низькому рівню депресивних симптомів і свідчить про суттєве покращення емоційного стану учасників.

Узагальнюючи результати проведеного дослідження, можна констатувати, що розроблена програма психологічної допомоги виявилася ефективною у подоланні тривожних станів серед учасників. Використання комплексного підходу через поєднання психоосвітніх, когнітивно-поведінкових, релаксаційних та комунікативних методів дозволило не лише знизити рівень тривожності та депресії, а й підвищити психічну стійкість, соціальну компетентність та позитивне сприйняття себе й свого оточення.

Застосування емпіричних методик, таких як GAD-7, HADS, КОСБ-3, шкала позитивного ментального здоров'я та опитувальник «Стабільність психічного здоров'я», дозволило зафіксувати конкретні психологічні зміни. Після проходження програми значно зросла кількість учасників із низьким рівнем тривожності та депресії, підвищився рівень задоволеності власним життям, стабільності психічного стану та соціальної адаптації, а також покращилося сприйняття міжособистісних стосунків.

Тому, можна стверджувати, що запропонована програма не лише сприяє зменшенню симптомів тривожності, а й формує унікальний набір психоемоційних ресурсів, які учасники можуть використовувати у повсякденному житті для самопідтримки та подолання стресових ситуацій. Її ефективність підтверджується як кількісними показниками, так і якісними змінами в емоційному та когнітивному стані осіб. Програма може бути рекомендована до використання як у наукових дослідженнях, так і в практичній психологічній роботі з молоддю та дорослими.

Висновки та перспективи. Проведене дослідження демонструє ефективність комплексної програми психологічної допомоги у подоланні тривожних розладів особистості. Застосування психоосвітніх, когнітивно-поведінкових та релаксаційних методів дозволило знизити рівень тривожності та депресії, підвищити психічну стійкість, самопочуття та соціальну компетентність учасників. Перспективи досліджень полягають у розширенні програми на різні вікові та соціальні групи, інтеграції цифрових технологій у психологічну підтримку, а також оцінці тривалого ефекту програми за допомогою віддалених контрольних вимірювань. Подальші дослідження можуть сприяти створенню універсальних методик психологічної допомоги та підвищенню ефективності психокорекційних втручань у різних соціокультурних контекстах.

Література:

1. Аврамчук, О. (2024). Роль впливу соціального уникнення та дистанціювання на схильність до тривожних розладів. PMGP. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/338>
2. Боштан, В. (2015). Соціальний контекст тривожності у психоаналізі, екзистенційній та гуманістичній психології. *Вісник Прикарпатського університету. Філософські і психологічні науки*, 19, 118-124. <https://doi.org/10.15330/vpufpn.22.76-82>
3. Будник, А.В., Мацкевич, О.Ю. (2019). Когнітивно-поведінкова терапія тривожних розладів: практ. посібник. Київ, 256.
4. Галієва, О.М. (2019). Диференціація понять «тривога» та «тривожність». *Психологія та соціальна робота*. Київ, 24, 1 (49), 32-48. <https://doi.org/10.32782/3041-1351/2024-1>
5. Дмитрієва, С.М. (2011). Діагностика і корекція тривожності старшокласників. *Конкурентоспроможність в умовах глобалізації: реалії, проблеми та перспективи*. Київ, 345–349.
6. Іванова, Т.В. (2015). Тривога як психологічний феномен. *Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства*, 237-239.
7. Калюжна, Є.М. (2008). Психологічні механізми особистісної тривожності у підліткового віці : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук: Київ, 29.
8. Ковальчук, О.І., Тихонова І.М. (2019). Проективні методики в психологічній діагностиці: теоретичні засади та практичні аспекти застосування. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 204-211. <https://doi.org/10.24139/2312-5993/2025.02/045-059>
9. Корабельникова, Є.А., Будик А.М. (2019). Клінікопатогенетичні та терапевтичні аспекти тривожних розладів. *Лікар*, 9, 36-42.
10. Корчак, Я.А. (2019). Психологічні аспекти тривожності: когнітивноповедінковий підхід. Київ, 192.
11. Костишин, Н., Яковець, Т. (2022). Стресостійкість колективу під час війни: налаштування психологічного клімату. *Grail of science*, 14-15, 565-570. <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.27.05.2022.102>
12. Магдисюк, Л.І. (2021). Психологія екстремальності та психопрофілактика психічної травми й суїцидальних намірів : навч.-метод. посіб. Луцьк :Вежа-Друк, 236
13. Пономаренко, О.С., Коц, С.М., Коц, В.П. (2020). Вивчення стресостійкості у сучасних умовах та способи її підвищення. *Актуальні проблеми сучасної науки*, 7, 53-56.
14. Сидоренко, Ж.В., Слободянюк, О.С. (2022). Підвищена тривожність як ознака порушення психологічного здоров'я особистості в умовах пандемії COVID-19 (на прикладі студентської молоді). *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Психологія»*, 4, 60-64. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2021.4.12>
15. Станчишин, В.О. (2020). Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю і депресією. Київ.
16. Senyard, E. L., Rowe, A., Krishnamoorthy, G., & March, S. (2025). Understanding Adolescents' Perceived Barriers to Engagement in Online Cognitive Behaviour Therapy Programs for Anxiety and Their Ideas for Enhancing User Experience. *Journal of clinical psychology*, 81(10), 930–939. <https://doi.org/10.1002/jclp.70007>
17. Menzies, R. E., Coutts-Bain, D., Richmond, B., & Helgadottir, F. D. (2025). Protocol for a randomised controlled trial of Overcome Death Anxiety: an online cognitive behavioural

therapy intervention in a clinical sample. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 53(2), 197–205. <https://doi.org/10.1017/S1352465824000493>

18. Winter, H. R., Norton, A. R., & Wootton, B. M. (2025). Videoconferencing-delivered cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder: a randomised controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/16506073.2025.2540916>

References:

1. Avramchuk, O. (2024). Rol vplyvu sotsialnoho unyknennia ta dystantsiiuvannia na skhylnist do tryvoznykh rozladiv [The role of social avoidance and distancing on the predisposition to anxiety disorders]. *PMGP*. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/338> [in Ukrainian].
2. Boshtan, V. (2015). Sotsialnyi kontekst tryvozhnosti u psykhoanalizi, ekzystentsii nii ta humanistychnii psykholohii [The social context of anxiety in psychoanalysis, existential and humanistic psychology]. *Visnyk Prykarpatskoho universytetu. Filosofski i psykholohichni nauky - Bulletin of the Precarpathian University. Philosophical and Psychological Sciences*, 19, 118-124. <https://doi.org/10.15330/vpufpn.22.76-82> [in Ukrainian].
3. Budnyk, A.V., Matskevych, O.Yu. (2019). Kohnityvno-povedinkova terapiia tryvoznykh rozladiv [Cognitive-behavioral therapy of anxiety disorders: a practical manual] : prakt. posibnyk. Kyiv, 256. [in Ukrainian].
4. Haliieva, O.M. (2019). Dyferentsiatsiia poniat «tryvoha» ta «tryvozhnist» [Differentiation of the concepts of "anxiety" and "anxiety"]. *Psykhologhiia ta sotsialna robota - Psychology and social work*. Kyiv, 24, 1 (49), 32-48. <https://doi.org/10.32782/3041-1351/2024-1> [in Ukrainian].
5. Dmytriieva, S.M. (2011). Diahnostyka i korektsiia tryvozhnosti starshoklasnykiv [Diagnosis and correction of anxiety in high school students]. *Konkurentospromozhnist v umovakh hlobalizatsii: realii, problemy ta perspektyvy - Competitiveness in the context of globalization: realities, problems and prospects*. Kyiv, 345–349. [in Ukrainian].
6. Ivanova, T.V. (2015). Tryvoha yak psykholohichniy fenomen. Sotsialno-humanitarni aspekty rozvytku suchasnoho suspilstva, 237-239. [in Ukrainian].
7. Kaliuzhna, Ye.M. (2008). Psykholohichni mekhanizmy osobystisnoi tryvozhnosti u pidlitkovoho vitsi [Anxiety as a psychological phenomenon. Socio-humanitarian aspects of the development of modern society] : avtoref. dys. na zdobuttia nauk. stupenia kand. psyk. nauk: Kyiv, 29. [in Ukrainian].
8. Kovalchuk, O.I., Tykhonova I.M. (2019). Proektyvni metodyky v psykholohichnii diahnozytsii: teoretychni zasady ta praktychni aspekty zastosuvannia [Projective methods in psychological diagnostics: theoretical principles and practical aspects of application]. *Pedahohichni nauky: teoriia, istoriia, innovatsiini tekhnolohii - Pedagogical Sciences: Theory, History, Innovative Technologies*, 204-211. <https://doi.org/10.24139/2312-5993/2025.02/045-059> [in Ukrainian].
9. Korabelnykova, Ye.A., Budyk A.M. (2019). Klinikopatohenetichni taterapevtychni aspekty tryvoznykh rozladiv [Clinicopathogenetic and therapeutic aspects of anxiety disorders]. *Likar - Doctor*, 9, 36-42. [in Ukrainian].
10. Korchak, Ya.A. (2019). Psykholohichni aspekty tryvozhnosti: kohnityvnopovedinkovy pidkhid [Psychological aspects of anxiety: a cognitive-behavioral approach]. Kyiv, 192. [in Ukrainian].
11. Kostyshyn, N., Yakovets, T. (2022). Stresostiikist kolektyvu pid chas viiny: nalashtuvannia psykholohichnoho klimatu [Stress resistance of the team during war: setting the

psychological climate]. *Grail of science*, 14-15, 565-570. <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.27.05.2022.102> [in Ukrainian].

12. Mahdysiuk, L.I. (2021). *Psykhologhiia ekstremalnosti ta psykhoprofilaktyka psykhichnoi travmy y suitsydalnykh namiriv* [Psychology of extremeness and psychoprophylaxis of mental trauma and suicidal intentions] : navch.-metod. posib. Luts'k : Vezha-Druk, 236. [in Ukrainian].

13. Ponomarenko, O.S., Kots, S.M., Kots, V.P. (2020). *Vyvchennia stresostiikosti u suchasnykh umovakh ta sposoby yii pidvyshchennia* [Study of stress resistance in modern conditions and ways to increase it]. *Aktualni problemy suchasnoi nauky - Current problems of modern science*, 7, 53-56. [in Ukrainian].

14. Sydorenko, Zh.V., Slobodianiuk, O.S. (2022). *Pidvyshchena tryvozhnist yak oznaka porushennia psykhologichnoho zdorovia osobystosti v umovakh pandemii COVID-19 (na prykladi studentskoi molodi)* [Increased anxiety as a sign of psychological health disorders in the context of the COVID-19 pandemic (on the example of student youth)]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu. Seriya «Psykhologhiia» - Scientific Bulletin of Uzhgorod National University. Psychology Series*, 4, 60-64. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2021.4.12> [in Ukrainian].

15. Stanchyshyn, V.O. (2020). *Styny v moii holovi. Zhyty z tryvozhnistiu i depresiieiu* [Walls in my head. Living with anxiety and depression]. Kyiv, 56. [in Ukrainian].

16. Senyard, E. L., Rowe, A., Krishnamoorthy, G., & March, S. (2025). Understanding Adolescents' Perceived Barriers to Engagement in Online Cognitive Behaviour Therapy Programs for Anxiety and Their Ideas for Enhancing User Experience. *Journal of clinical psychology*, 81(10), 930–939. <https://doi.org/10.1002/jclp.70007>

17. Menzies, R. E., Coutts-Bain, D., Richmond, B., & Helgadottir, F. D. (2025). Protocol for a randomised controlled trial of Overcome Death Anxiety: an online cognitive behavioural therapy intervention in a clinical sample. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 53(2), 197–205. <https://doi.org/10.1017/S1352465824000493>

18. Winter, H. R., Norton, A. R., & Wootton, B. M. (2025). Videoconferencing-delivered cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder: a randomised controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/16506073.2025.2540916>

Received: 05.11.2025

Accepted: 20.11.2025