

Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет
Соціально-гуманітарний факультет
Кафедра психології та соціальної роботи

**КОГНІТИВНІ ВИКРИВЛЕННЯ, ЯК ЧИННИКИ РОЗВИТКУ
НЕВРОТИЧНИХ СТАНІВ У СПОРТСМЕНІВ-ЄДИНОБОРЦІВ**

Спеціальність 053 Психологія
освітньо-професійна програма «Психологія»
Кваліфікаційна робота за першим (бакалаврським) рівнем вищої освіти

Виконав (ла) студент групи ПС 42
Прізвище ім'я по батькові
Метеленко Дмитро Русланович
(підпис)
Науковий керівник:
Прізвище ім'я по батькові
Пришляк Володимир Іванович
(підпис)

Випускню кваліфікаційну роботу
допущено до захисту
«___» _____ 2026 року
Завідувач кафедру _____
(підпис)

АНОТАЦІЯ

Метеленко Д. Р. Когнітивні викривлення як чинники розвитку невротичних станів у спортсменів-єдиноборців. Кваліфікаційна робота за першим (бакалаврським) рівнем вищої освіти зі спеціальності 053 Психологія. — Західноукраїнський національний університет, Тернопіль, 2026. — 49 с., 6 рис., 1 табл., 54 джерела, 4 додатки.

У кваліфікаційній роботі теоретично обґрунтовано механізми формування когнітивних викривлень та їх роль у розвитку невротичних станів особистості; охарактеризовано психологічні особливості прояву невротизації у спортсменів-єдиноборців в умовах змагальної та тренувальної діяльності.

Емпіричне дослідження проводилось на вибірці з 50 спортсменів-єдиноборців із застосуванням Шкали тривожності Бека (BAI), опитувальника Спілбергера–Ханіна, Анкети автоматичних думок (ATQ) та Шкали когнітивних спотворень (CDS). За результатами дослідження встановлено, що 60% спортсменів мають високий рівень особистісної тривожності, 42% — ситуативної. Серед когнітивних викривлень найбільш поширеною є самокритика (36% вибірки), далі — безпорадність (24%), безнадія та самозвинувачення (по 20%). Кореляційний аналіз (r_s Спірмена) виявив сильні позитивні зв'язки між рівнем тривожності і самокритикою ($r = 0,89$; $p < 0,01$), безнадійністю ($r = 0,90$; $p < 0,01$), зацикленістю на небезпеці ($r = 0,84$; $p < 0,01$) та самозвинуваченням ($r = 0,77$; $p < 0,01$), що підтверджує визначальну роль когнітивних викривлень у невротизації спортсменів-єдиноборців.

На основі отриманих даних розроблено практичні рекомендації щодо профілактики невротичних станів засобами когнітивно-поведінкових інтервенцій, спрямованих на розвиток когнітивної гнучкості та навичок психоемоційної саморегуляції.

Ключові слова: когнітивні викривлення, невротичні стани, спортсмени-єдиноборці, тривожність, автоматичні думки, самокритика, когнітивно-поведінковий підхід, кореляційний аналіз.

ABSTRACT

Metelenko D. R.. Cognitive Distortions as Factors in the Development of Neurotic States in Combat Sports Athletes. Bachelor's Degree Qualification Paper, Specialty 053 Psychology. — West Ukrainian National University, Ternopil, 2026. — 49 p., 6 fig., 1 table, 54 references, 4 appendices.

The qualification paper theoretically substantiates the mechanisms of cognitive distortion formation and their role in the development of neurotic states; characterizes the psychological specifics of neurotization in combat sports athletes during competitive and training activity.

The empirical study was conducted on a sample of 50 combat sports athletes using the Beck Anxiety Inventory (BAI), the Spielberger–Hanin Anxiety Scale, the Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ), and the Cognitive Distortions Scale (CDS). Results show that 60% of athletes demonstrate high personal anxiety and 42% high situational anxiety. Among cognitive distortions, self-criticism is most prevalent (36%), followed by helplessness (24%), hopelessness and self-blame (20% each). Spearman correlation analysis revealed strong positive relationships between anxiety and self-criticism ($r = 0.89$; $p < 0.01$), hopelessness ($r = 0.90$; $p < 0.01$), danger-orientation ($r = 0.84$; $p < 0.01$), and self-blame ($r = 0.77$; $p < 0.01$), confirming the significant role of cognitive distortions in athlete neurotization.

Based on the findings, practical recommendations were developed for the prevention of neurotic states through cognitive-behavioral interventions aimed at enhancing cognitive flexibility and psycho-emotional self-regulation skills.

Keywords: cognitive distortions, neurotic states, combat sports athletes, anxiety, automatic thoughts, self-criticism, cognitive-behavioral approach, correlation analysis.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ КОГНІТИВНИХ ВИКРИВЛЕНЬ ПРИ РОЗВИТКУ НЕВРОТИЧНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ	7
1.1. Поняття когнітивних викривлень як психологічного феномену	7
1.2. Психологічні особливості прояву невротичних станів особистості	15
1.3. Проблеми виникнення невротичних станів у спортсменів- єдиноборців в процесі професійної діяльності	22
Висновки до розділу 1	28
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КОГНІТИВНИХ ВИКРИВЛЕНЬ НА ПРОЯВИ НЕВРОТИЧНИХ СТАНІВ У СПОРТСМЕНІВ-ЄДИНОБОРЦІВ	30
2.1. Методологія, організація дослідження та характеристики вибірки	30
2.2. Аналіз, обробка та узагальнення результатів дослідження.....	34
2.3. Практичні рекомендації з профілактики виникнення невротичних станів у сучасних українських спортсменів-єдиноборців	46
Висновки до розділу 2	48
ВИСНОВОК	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	52
ДОДАТКИ.....	59

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний спорт, особливо у видах єдиноборств, вимагає від спортсменів не лише високого рівня фізичної підготовленості, а й значної психоемоційної стійкості, здатності до саморегуляції та адекватного когнітивного сприйняття змагальних ситуацій. Інтенсивні тренувальні навантаження, часті стресові ситуації, високий рівень відповідальності за результат і постійна конкуренція створюють передумови для розвитку невротичних станів. У цьому контексті особливого значення набуває вивчення когнітивних викривлень, які визначаються як специфічні відхилення у процесі мислення, які впливають на інтерпретацію спортсменом подій, власних можливостей та результатів діяльності.

Когнітивні викривлення досліджуються у роботах (А. Бек, А. Фрідман, М. Починкова, С. Бадер та інші) в рамках вивчення особливостей когнітивно-поведінкової терапії, та виділяються такі як катастрофізація, поляризоване мислення, гіперузагальнення чи персоналізація, можуть формувати деструктивні установки щодо себе та спортивної діяльності, знижуючи адаптивність спортсмена до психічних і фізичних навантажень.

У спортсменів-єдиноборців це проявляється підвищеною тривожністю, емоційною нестійкістю, дратівливістю, внутрішнім напруженням і схильністю до самозвинувачення після поразок (Ю. Бріскін, Ю. Валецький, О. Петрик, Р. Валецька, Г. Коробейніков, О. Дудник, Л. Коняєва та інші). Такі стани з часом можуть набувати характеру невротизації, що негативно позначається на мотивації, концентрації уваги, відчутті впевненості та здатності до ефективної саморегуляції у стресових умовах змагань.

Психологічні наслідки невротизації у спортсменів-єдиноборців вивчаються у роботах вчених (В. Воронова, Н. Коляда, С. Лазоренко, Л. Лисенко, І. Матієшин, Н. Олійник, С. Войтенко та інші), так і закордонними та виражаються у зниженні рівня психоемоційної стійкості, появі страху помилки, надмірного контролю за рухами, втраті гнучкості мислення та зниженні

здатності до швидкого прийняття рішень у динамічній змагальній ситуації. Усе це безпосередньо впливає на результативність змагальної діяльності та ефективність тренувального процесу.

Отже, дослідження когнітивних викривлень як чинників розвитку невротичних станів у спортсменів-єдиноборців є актуальним і має не лише теоретичне, а й практичне значення. Воно сприяє розумінню внутрішніх психологічних механізмів, що зумовлюють емоційні зриви та нестабільність поведінки спортсменів, і водночас відкриває можливості для розроблення ефективних програм психокорекції, тренінгів саморегуляції та когнітивно-поведінкових інтервенцій, спрямованих на підвищення психічної надійності й стабільності спортивних досягнень.

Мета дослідження: визначити вплив когнітивних викривлень на прояви невротичних станів у спортсменів-єдиноборців.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати поняття когнітивних викривлень та психологічні особливості прояву невротичних станів особистості.
2. Визначити проблеми виникнення невротичних станів у спортсменів-єдиноборців в процесі професійної діяльності.
3. Встановити вплив когнітивних викривлень на прояви невротичних станів у спортсменів-єдиноборців.
4. Розробити практичні рекомендації з профілактики виникнення невротичних станів у сучасних українських спортсменів-єдиноборців.

Об'єкт дослідження: когнітивні викривлення.

Предмет дослідження: вплив когнітивних викривлень на розвиток невротичних станів у спортсменів-єдиноборців.

Методи дослідження представлені комплексом теоретичних, емпіричних та математико-статистичних методів.

До теоретичних методів дослідження віднесені аналіз та узагальнення літературних джерел; контент-аналіз Інтернет-джерел, відкритих для широкого загалу; узагальнення наукових даних в дослідженнях інших авторів, опублікованих у наукових статтях, монографіях, дисертаціях.

Емпіричні методи дослідження представлені комплексом методик психодіагностики, а саме шкалу когнітивних спотворень (CDS) та Анкету автоматичних думок (ATQ) для визначення особливостей прояву когнітивних викривлень; для оцінювання рівня тривожності у спортсменів було застосовано Шкалу тривожності Бека (BAI) та Спілберга, які дозволяють визначити інтенсивність проявів тривожності та виявити її емоційні й соматичні компоненти невротичних станів спортсменів.

Методи математичної статистики представлені кількісними та якісними аналізами; розраховувались характеристики положення та варіювання випадкових величин по вибірці; проводився аналіз на наявність нормального розподілу досліджуваних показників; виконувався кореляційний аналіз для виявлення рівнів зв'язків між когнітивними викривленнями та психологічними особливостями прояву невротичних станів у спортсменів-єдиноборців. Для проведення математико-статистичного аналізу було використано онлайн ресурси Google додатків, електронні таблиці Excel та програма Statistica.

Практичне значення отриманих результатів дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів у психопрофілактичній та психокорекційній роботі зі спортсменами. У дослідженні представлені засоби практичного розвитку емоційної стійкості, саморегуляції та попередження емоційного вигорання у спортсменів-єдиноборців. Результати можуть бути використані під час розроблення індивідуальних програм психологічного супроводу спортсменів, спрямованих на корекцію неадаптивних когнітивних патернів, формування навичок усвідомленого ставлення до стресових ситуацій і розвиток внутрішніх ресурсів для ефективного подолання емоційних криз. Застосування когнітивно-поведінкових методик у спортивній психології дає змогу зменшити рівень тривожності, напруження, агресивності та покращити

загальний психоемоційний фон спортсменів. Отримані результати також можуть стати основою для підготовки тренерів, спортивних психологів і консультантів, підвищення їхньої компетентності у сфері розпізнавання ранніх проявів невротизації, розуміння механізмів когнітивних викривлень і застосування відповідних психопрофілактичних стратегій у тренувальному процесі.

Структура та зміст кваліфікаційної роботи представлені вступом, двома розділами основної частини та висновками до них, загальними висновками з проведеного дослідження, списком літературних джерел, який налічує 54 посилання, та 4 додатками. Робота проілюстрована 6 рисунками та містить 1 таблицю.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ КОГНІТИВНИХ ВИКРИВЛЕНЬ ПРИ РОЗВИТКУ НЕВРОТИЧНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Поняття когнітивних викривлень як психологічного феномену

Когнітивні викривлення як психологічний феномен розкривають механізм, що визначає особливості мислення людини, емоційного реагування та поведінки. У сучасній когнітивній психології вони розглядаються Jaffri A. B., Mukhtar S. A., Rizvi S. Z. H. як систематичні, стійкі відхилення у процесах переробки інформації, які виникають під впливом індивідуального досвіду, особистісних характеристик, емоційного стану та контекстуальної ситуації [35].

На думку Barriga A. Q., Landau J. R., Stinson B. L., Liao A. K., Gibbs J. C., попри те, що когнітивні викривлення часто призводять до помилкових суджень або ірраціональних рішень, вони не є випадковими, так як їх функціонування ґрунтується на еволюційно сформованих механізмах економії психічних ресурсів. Дослідники вказують на те, що мислення людини потребує швидкості та ефективності, а тому використовує «ментальні ярлики» - гейристи, які дозволяють оперативно інтерпретувати інформацію. Однак саме скорочення обсягу аналізу та спрощення складних ситуацій нерідко стають підґрунтям для формування когнітивних спотворень [21].

Когнітивні викривлення посідають центральне місце в сучасній когнітивно-поведінковій психології, адже саме вони значною мірою визначають механізми виникнення, підтримання та розвитку розладів психічного стану людини. У межах когнітивної парадигми Thomas S. J., Larkin T. підкреслюють, що емоційні переживання людини зумовлені не стільки самими подіями, скільки тим, як ці події осмислюються та інтерпретуються крізь систему індивідуальних переконань, очікувань і ментальних схем. У такому ракурсі когнітивні викривлення аналізуються дослідниками як стійкі та автоматизовані помилки мислення, які призводять до спотворення сприйняття реальності,

підтримують неадаптивні емоційні стани та сприяють формуванню дезорганізованих або неефективних поведінкових реакцій [47].

У різних наукових підходах когнітивні викривлення трактуються по-різному. З позицій когнітивно-поведінкової парадигми вони постають як автоматизовані, часто неусвідомлювані форми мислення, що зумовлюють емоційні розлади та неадаптивну поведінку. Саме Бек А. Т. уперше систематизував типи помилкових мисленнєвих патернів, довівши, що вони є центральними у структурі депресивного та тривожного станів. У рамках цих підходів А. Беком створено класифікацію найбільш поширених когнітивних помилок, таких як дихотомічне мислення, генералізація, персоналізація, читання думок і емоційне міркування, які виступають своєрідними когнітивними тригерами прояву психологічних розладів [22].

На думку Елліса, когнітивні викривлення є продуктом ірраціональних переконань, які формуються в результаті соціалізації та особистісного досвіду. Альберт Елліс у рамках раціонально-емоційно-поведінкової терапії (REBT) запропонував модель АВС, яка описує закономірності виникнення емоційних реакцій. Відповідно до цієї моделі, емоційний стан або поведінкова реакція (С – наслідок) не є безпосереднім результатом певної ситуації чи події (А – активуюча подія). Вирішальним чинником виступає те, як людина інтерпретує цю подію, тобто її система переконань (В – beliefs). Елліс підкреслював, що саме ірраціональні переконання, наприклад, «я повинен завжди досягати успіху» чи «усі мають мене схвалювати», провокують неадаптивні, надмірні емоційні реакції. Завдання терапії полягає в тому, щоб трансформувати такі деструктивні установки у більш раціональні та гнучкі, що дозволяє людині ефективніше реагувати на стресові ситуації [29].

Девід Бьорнс розвинув і популяризував ідеї когнітивної терапії, роблячи акцент на практичній спрямованості, зокрема систематизував різновиди когнітивних викривлень і підкреслив, що щоденні автоматичні думки відіграють ключову роль у підтриманні емоційних розладів. Бьорнс наголошував, що усвідомлення цих викривлень та їхнє активне спростування

дозволяє значно зменшити інтенсивність негативних емоцій, таких як тривога чи депресія. Його підхід, орієнтований на самопомогу, передбачає використання конкретних методик для виявлення, аналізу та заміни дезадаптивних когнітивних моделей [25].

Предметний аналіз мисленнєвих спотворень також представлений у когнітивній науці та психології прийняття рішень, де акцент робиться на їх інформаційно-перцептивній природі. У межах цього підходу когнітивні викривлення розглядаються як універсальні закономірності людського мислення, що забезпечують швидку орієнтацію в умовах невизначеності, але водночас систематично призводять до помилкових висновків. У цілому моделі Бека, Елліса, Канемана, Тверські та Бьорнса зводяться до того, що когнітивна обробка інформації виступає вирішальним чинником у виникненні та підтриманні емоційних розладів. Вони підкреслюють, що зміна дисфункціонального мислення є основним механізмом психотерапевтичного впливу, що особливо важливо у роботі з особами, схильними до тривожності через наявні когнітивні викривлення.

У когнітивно-поведінковій психології поняття «когнітивні викривлення» використовується для позначення стійких, автоматизованих помилок мислення, які впливають на те, як людина сприймає та тлумачить реальність. Такі спотворення, на думку Kaplan S. C., Morrison A. S., Goldin P. R., Olin T. M., Heimberg R. G., Gross J. J., зумовлюють емоційні реакції й поведінкові моделі, що нерідко не відповідають фактичним обставинам. При цьому вони не свідчать про неадекватність мислення загалом, а радше відображають специфічний спосіб переробки інформації, який формується під впливом уже наявних негативних когнітивних структур [36].

Ryan R. M., Deci E. L. у своїй терапевтичній моделі описали типові патерни хибних інтерпретацій, властиві особам із депресивною та тривожною симптоматикою, що беруть участь у підтриманні та посиленні негативних емоційних станів. Джерелом цих викривлень, на думку дослідників, є дисфункціональні когнітивні схеми, а саме базові переконання щодо себе, світу

та майбутнього, які формуються переважно в ранньому досвіді та довгий час залишаються латентними. Вони активуються у значущих або емоційно насичених ситуаціях і функціонують як фільтри, через які індивід інтерпретує зовнішні події, власні емоції та взаємини з іншими людьми [44].

У рамках когнітивно-поведінкової парадигми когнітивні викривлення розглядаються Goodarzi H., Jafari S., Moradi Shaykhjan T. не просто як супровідні прояви психологічних труднощів, а як провідні механізми, що сприяють закріпленню й загостренню емоційних розладів. Дослідники пишуть про те, що саме стійкі спотворення мислення визначають характер взаємодії між когнітивними схемами, емоційними реакціями та поведінковими патернами, формуючи так зване «замкнене коло» психологічної дезадаптації. У цьому колі негативні переконання активують автоматичні думки, ті у свою чергу провокують інтенсивні емоційні стани, які впливають на інтерпретацію подій і ще більше підсилюють первинні переконання [30].

Sammehr V., Farshbaf Manisefat F., Khademi A., Shabani R. зазначають, що когнітивні викривлення виступають своєрідними когнітивними модераторами стресу, оскільки визначають, які аспекти ситуації людина помітить, як їх інтерпретує та які емоції при цьому виникнуть. Дослідники наводять як приклад те, що схильність до катастрофізації підвищує сприйняття загрози навіть у відносно безпечних обставинах, тоді як селективна абстракція фокусує увагу лише на негативних деталях, ігноруючи нейтральну чи позитивну інформацію. Такі спотворені інтерпретації формують підґрунтя для тривожних, депресивних або стресових реакцій, які у разі тривалого існування закріплюються як звичні способи реагування [45].

У дослідженнях Ciccarelli M., Nigro G., D'Olimpio F., Griffiths M. D., Cosenza M. підкреслюється, що когнітивні викривлення виконують функцію підтримання неадаптивних поведінкових стратегій таких, як уникання, пасивності, залежності від зовнішньої оцінки, що знижує здатність особистості до конструктивного вирішення проблем. Згідно з когнітивно-поведінковою моделлю, корекція цих викривлень є ключовою передумовою відновлення

емоційної регуляції, підвищення психологічної стійкості та формування більш реалістичного, гнучкого способу мислення [27].

У роботах Malik R. T., Bhutto Z. H., Zadeh Z. F. вказується на те, що у сучасних молодих людей когнітивні викривлення можуть проявлятися у вигляді схильності до катастрофізації майбутніх подій, знецінення власних досягнень, перебільшення важливості оцінок з боку інших або інтерпретації невдач як підтвердження загальної некомпетентності. Такі викривлення часто залишаються непоміченими, але вони суттєво впливають на суб'єктивне відчуття небезпеки, внутрішньої напруги та безпорадності, що може призводити до хронічної тривожності та зниження рівня емоційного добробуту [40].

Функціонування когнітивних викривлень тісно пов'язане з особливостями психічних процесів, зокрема сприймання, уваги, пам'яті та мислення. Yablonska T. M., Kacheniuk A. Ya. вказують на те, що дефіцит інформації, високий рівень емоційного напруження, недостатня когнітивна гнучкість або домінування негативних схем сприяють активації спотворених інтерпретацій. Наприклад, у ситуаціях стресу людина схильна застосовувати катастрофізацію як тенденцію прогнозувати найгірший можливий варіант розвитку подій. При цьому значну роль відіграє система базових переконань, які виконують роль фільтрів, що визначають спосіб осмислення актуальних подій. Якщо такі переконання є дисфункціональними («Я недостатньо компетентний», «Світ небезпечний»), навіть нейтральні ситуації інтерпретуються як загрозливі чи негативні [50].

Поширеними формами когнітивних викривлень є катастрофізація, мислення за принципом «усе або нічого», надмірне узагальнення, персоналізація та емоційні інтерпретації. Такі спотворення, на думку Vallath S., Ravikanth L., Regeer B., Borba P. C., Henderson D. C., Scholte W. F., можуть проявлятися як на свідомому рівні, так і у вигляді автоматичних думок, що значно ускладнює їхнє своєчасне розпізнавання та зміну без цілеспрямованої психологічної роботи [48].

У дослідженнях Kube T., Schwarting R., Rozenkrantz L., Glombiewski J. A., Rief W. когнітивні викривлення розглядаються як одні із основних компонентів дезадаптивного мислення, що формують основу неефективних емоційних і поведінкових реакцій. Саме тому в когнітивно-поведінковій терапії вони становлять головний фокус психокорекційного впливу такі, як опрацювання і трансформація помилкових переконань дають можливість знизити рівень тривожності, депресивної симптоматики та інших форм порушень емоційної регуляції. Дослідник приходить до висновку про те, що виявлення та подолання когнітивних викривлень є важливими умовами зміцнення психічного здоров'я та підвищення загального емоційного добробуту [37].

Когнітивні викривлення проявляються у великій кількості форм, серед яких найпоширенішими є дихотомічне мислення, узагальнення, селективна увага до негативних аспектів, читання думок, персоналізація, емоційне мислення, знецінення позитивного досвіду. Kürümlüoğlu R., Tanrıverdi D. пишуть про те, що ці форми мають спільні риси, а саме спрощують складність реальності, порушують об'єктивність оцінок і підвищують схильність до хибних висновків. Важливо, що викривлення є не просто когнітивними помилками, а комплексними феноменами, які взаємодіють із емоційними та поведінковими реакціями. Так, емоційне мислення («якщо я відчуваю тривогу, значить ситуація небезпечна») створює замкнене коло, в якому емоції трактуються як докази реальності, що підсилює тривожні симптоми [39].

Когнітивні викривлення являють собою характерні моделі спотвореного мислення, що проявляються у стійких, автоматизованих та неадаптивних способах переробки інформації. В рамках когнітивно-поведінкової психології Iacoviello B. M., Charney D. S. виокремлюють низку основних їх різновидів, які особливо часто спостерігаються у осіб із високою тривожністю, депресивною симптоматикою та іншими емоційними порушеннями. Одним із таких викривлень, на думку дослідників, є катастрофізація, яка визначається як тенденція передбачати найгірші можливі наслідки подій, навіть за відсутності реальних підстав для цього. У такому випадку людина значно перебільшує

рівень загрози або ймовірність негативних подій, що провокує надмірну тривогу та поведінкове уникання [34].

Дихотомічне, або поляризоване мислення, описане у роботах Zaiden F., Mahfar M., Senin A. A., Fakhruddin F. M., передбачає схильність оцінювати події, інших людей чи власні дії у жорстко протилежних категоріях, наприклад таких як «чорно-біло», «повний успіх» або «повний провал». Такий спосіб мислення не залишає простору для проміжних варіантів і часто призводить до формування відчуття невдачі навіть у ситуаціях, де оцінка має бути більш гнучкою та багатовимірною. Персоналізація проявляється у тенденції приписувати собі відповідальність за зовнішні події, незалежно від того, чи справді існує причинний зв'язок. Людина з таким типом викривлення схильна шукати у собі джерело негативних ситуацій, що породжує почуття провини, сорому або підвищеної тривоги [54].

На думку Hong An, Ri-Hui He, Yun-Rong Zheng, надмірне узагальнення полягає у формуванні глобальних суджень на підставі одного або кількох окремих випадків. Зазнавши одиничної невдачі, людина з цим викривленням може дійти висновку, що невдача неминуче повторюватиметься у майбутньому, переносячи локальний досвід на широке коло життєвих ситуацій. Це, за висновками дослідників, сприяє формуванню безпорадності, знецінення власних зусиль та очікуванню постійних труднощів. Ментальні фільтри, своєю чергою, проявляються у вибіркового зосередженні виключно на негативних елементах ситуації при одночасному ігноруванні позитивних чи нейтральних аспектів. Людина ніби «просіває» інформацію, залишаючи лише потенційні загрози або недоліки, що підсилює тривожність, формує похмуре бачення реальності та посилює відчуття емоційного дискомфорту [33].

Naci E., Koletsi M. пишуть про те, що емоційне міркування проявляється у тенденції оцінювати ситуації виходячи з власних почуттів, а не з фактичних даних. Дослідники вказують, якщо людина переживає страх чи напруження, вона робить висновок, що реальна загроза справді існує, навіть за відсутності об'єктивних доказів. Читання думок, своєю чергою, полягає у переконаності,

що інші люди налаштовані негативно або критично, хоча таких висновків не підтверджують жодні спостережувані факти. Це викривлення часто лежить в основі психологічних розладів та ухилення від взаємодії з оточенням. Подібні переконання створюють постійний тиск, сприяють хронічному емоційному напруженню та призводять до фрустрації через неможливість відповідати надмірно високим стандартам [41].

Проаналізовані типи когнітивних викривлень нерідко формують взаємопов'язану систему, у якій одне спотворення провокує інше, посилюючи дисфункціональний спосіб мислення. У результаті виникає замкнене коло негативних інтерпретацій і неадаптивних реакцій, що сприяє підтриманню високого рівня тривожності. Усвідомлення та корекція таких викривлень становлять важливий етап когнітивно-поведінкової терапії та є ключовими передумовами покращення емоційного стану людини.

Науковий інтерес до когнітивних викривлень зумовлений їх значною роллю у формуванні психологічної стійкості та психопатології. Дослідження Yüksel A., Bahadır-Yılmaz E. демонструють, що домінування спотворених мисленнєвих патернів знижує здатність особистості об'єктивно оцінювати ситуацію, підвищує рівень стресу, провокує дезадаптивні поведінкові стратегії та поглиблює емоційні розлади. Водночас подолання або модифікація когнітивних викривлень є центральним механізмом терапевтичного впливу у когнітивно-поведінковій терапії, а саме корекція дисфункціональних переконань сприяє розвитку реалістичного мислення, формуванню ефективних копінг-стратегій та підвищенню психологічної стійкості [51].

Отже, когнітивні викривлення як психологічний феномен є складним, багаторівневим утворенням, що відображає закономірності переробки інформації у людини та виконує як адаптивні, так і дезадаптивні функції. Їх наукове вивчення має фундаментальне значення для розуміння механізмів мислення, емоційної регуляції та поведінки, а також для розробки ефективних психотерапевтичних і профілактичних інтервенцій. Поглиблений аналіз когнітивних викривлень дозволяє краще зрозуміти природу ірраціональних

висновків, механізми психологічного страждання та умови формування здорових способів мислення, що в сукупності робить їх інтегральною складовою сучасної психологічної науки.

1.2. Психологічні особливості прояву невротичних станів особистості

Невротичні стани особистості є одним із найбільш поширених явищ у сучасній психології та психіатрії, оскільки вони впливають на емоційний, когнітивний та поведінковий функціонал людини, визначаючи її здатність адаптуватися до соціальних і життєвих викликів.

У психологічній науці невротичні відхилення розглядаються Березюк Т. як функціональні порушення психіки, тоді як у медицині вони часто трактуються у контексті органічних розладів. До категорії таких дисфункцій дослідниця відносить поведінкові порушення та розлади особистості. Невротичні конфлікти характеризуються як специфічні дисфункції організму, які, на відміну від серйозних патологій, не завдають прямої шкоди фізіологічним системам людини. Водночас автор зазначає, що подібні психічні дисфункції можуть розвиватися на тлі вже існуючих органічних порушень, що створює певні труднощі у медицині при диференціації між невротичними станами та соматичними захворюваннями. Крім того, не завжди переживання невротичного розладу супроводжується офіційним медичним діагнозом «невроз». Усвідомлення етіології, механізмів розвитку та методів терапії невротичних станів є надзвичайно важливим компонентом професійної підготовки фахівців у сфері кризового консультування та психологічної допомоги [1].

Психологічне дослідження невротичних станів здійснюється в рамках різних наукових парадигм, зокрема психодинамічної, когнітивно-поведінкової та гуманістичної психології. Класична психодинамічна концепція Hershey Friedman розглядає невроз як прояв конфлікту між несвідомими потягами, соціальними нормами та захисними механізмами особистості. У цьому

контексті невротичні симптоми, такі як тривожність, фобії, негативні думки або соматичні прояви, виступають своєрідними маркерами внутрішніх конфліктів та незадоволених психологічних потреб [32].

Звертаючись до класичних теорій невротичних розладів, Yurica C. L., DiTomasso R. A. виділяють психоаналітичний підхід. У цій концепції наголошується, що порушення розвитку особистості можуть виникати через недостатню інтеграцію психічних структур, затримку розвитку на певному етапі або відхилення у напрямку розвитку. Психоаналітична концепція підкреслює, що несвідомі переживання є джерелом внутрішньої напруги, яка знаходить своє вираження через невротичні симптоми. Ці симптоми символічно репрезентують пригнічені переживання, забезпечуючи первинну користь для суб'єкта способом зняти внутрішнє напруження. Крім того, вони мають експресивно-комунікативний характер: симптоми не лише демонструють витіснені конфлікти, а й несвідомо провокують реакції оточення, такі як інтерес або занепокоєння, що забезпечує вторинну користь [53].

Сучасні когнітивно-поведінкові підходи, описані у роботах Починкової М. М. та Бадер С. О., акцентують увагу на механізмах, які підтримують невротичні стани через спотворену обробку інформації, дисфункціональні переконання та автоматичні негативні думки. Дослідження показують, що особистості з високою тривожністю схильні до катастрофізації майбутніх подій, надмірного узагальнення окремих негативних епізодів та персоналізації подій, що підвищує емоційне напруження та знижує ефективність адаптивних стратегій поведінки. Характерною особливістю невротичних станів є поєднання підвищеної емоційної чутливості з тенденцією до емоційного регресу, коли індивід відчуває безпорадність у ситуаціях, які об'єктивно можна контролювати [17].

Ігумнова О. та Гаврилюк Ю. відзначають, що тривожні невротичні розлади тісно пов'язані з актуальними подіями та переживаннями особистості у теперішньому часі, а не лише з наслідками дитячих конфліктів. На думку дослідників, симптоматика неврозів є одночасно проявом внутрішніх психічних конфліктів і реакцією на сучасні життєві обставини суб'єкта. Захисні механізми

розглядаються дослідниками як фактори, що визначають психодинамічні процеси та формують специфічний стан функціонування особистості, відомий як невротичний розлад. У цьому процесі автори виділяють внутрішні чинники, що відображають індивідуальні психічні характеристики, зокрема схильність до інтроверсії, та зовнішні чинники впливу, які формуються через досвід взаємодії суб'єкта з навколишнім середовищем [6].

З позиції взаємодії внутрішніх психічних механізмів і зовнішніх обставин, природа невротичного розладу розглядається у дослідженнях Підлубного В. Л. як прояв внутрішнього конфлікту особистості, що має багатогранні форми вираження. Глибинні формування невротичного конфлікту глибоко закладені в історії розвитку особистості та унікально переплетені з зовнішніми обставинами, які самі по собі можуть мати психотравмуючий ефект незалежно від їх об'єктивної шкоди. Наприклад, завищена або занижена самооцінка та високі амбіційні вимоги до себе створюють сприятливі умови для важкого переживання стресових ситуацій [16].

Рівень прояву невротичного розладу залежить не лише від інтенсивності та тривалості психотравмуючих факторів, але й від індивідуального сприйняття цих подій людиною. Дослідження Najavits L. M., Gotthardt S., Weiss R. D., Epstein M. показують, що частина осіб завдяки високій стресостійкості, ефективним психологічним захисним механізмам або адаптивним ресурсам зберігає психічне та фізичне здоров'я навіть за значного впливу стресових ситуацій. Водночас існує група людей, у яких під впливом подібних факторів розвиваються невротичні або психосоматичні порушення. У цьому контексті науковці підкреслюють, що індивідуальні особливості особистості, сформовані в процесі виховання, соціалізації та взаємодії з оточенням, відіграють ключову роль у схильності до виникнення невротичних станів [42].

Shirkhanzadeh M., Hatami M., Sarami Foroushani G., Ahadi H. відзначають, що нервово-психічні розлади значно впливають на працездатність людини, проте інвалідизація внаслідок психічних захворювань традиційно оцінюється менш критично порівняно з фізичними порушеннями. Особливу увагу не

приділяють станам, що проявляються непомітно та мають прихований характер. Невротичні розлади часто залишаються непоміченими, і люди, які страждають від таких станів, не отримують своєчасної психологічної підтримки. Це пояснюється тим, що симптоми невротів, на відміну від поведінкових порушень, рідко створюють соціальну загрозу, що дозволяє їм тривалий час залишатися непоміченими. Саме тому протягом багатьох років невротизм розглядалися як незначні та тимчасові порушення, які нібито самотійно зникають із набуттям життєвого досвіду [46].

Роль невроту у психічному функціонуванні особистості, як на це вказують Wallinius M., Johansson P., Lardén M., Dernevik M., досі недостатньо осмислена в межах системного підходу. Часто неврот розглядають як незначне психічне порушення, яке можна компенсувати вербальними або зовнішніми впливами. Дослідження підкреслюють, що неврот є специфічним психічним станом, який забезпечує можливість здійснення важливих функціональних змін в особистості. Це положення узгоджується з уявленням про неврот як оборотний розлад, який водночас характеризується високою інертністю. Тобто, з одного боку, він дозволяє суб'єкту залишатися в межах психічної норми, а з іншого затягується настільки, щоб певні особистісні зміни могли закріпитися [49].

Невротичні стани проявляються не лише у сфері емоцій, але й у поведінкових патернах. На думку Navidi Poshtiri S., Hasanzadeh R., Emadian S. O., типовими є уникання стресогенних ситуацій, надмірна залежність від оцінки оточення, ригідність у прийнятті рішень, а також повторювані дії або ритуали, які слугують способом зменшення внутрішньої напруги. На когнітивному рівні особистості з невротичними тенденціями демонструють схильність до негативного мислення, фокусування на загрозах і дефектах себе та навколишнього середовища, що створює замкнене коло, підтримуючи тривожність і депресивні настрої [43].

Соціальний контекст у формуванні та прояві невротичних станів досліджується у роботах Kuru E., Safak Y., Özdemir İ., Tulacı R. G., Özdel K., Özkula N. G., Örsel S., які приходять до висновку про те, що невротизація

особистості може посилюватися під впливом хронічного стресу, соціальної ізоляції, конфліктів у міжособистісних стосунках та високих вимог оточення. Водночас соціальна підтримка, конструктивна взаємодія з колективом і розвиток навичок емоційної регуляції здатні пом'якшувати прояви невротичних реакцій та сприяти формуванню більш стійкої психологічної рівноваги [38].

Важливим аспектом вивчення невротичних станів є їх взаємозв'язок із психофізіологічними процесами. Підвищена активація симпатичної нервової системи, схильність до фізіологічного напруження та порушення сну, як про це зазначає Briere J., створюють сприятливі умови для закріплення невротичних симптомів. Дослідження показують, що психотерапевтичне втручання, спрямоване на корекцію когнітивних викривлень, розвиток стратегій копіngu та саморегуляції емоцій, є ефективним у зменшенні тривожності, депресивних проявів та соматичних симптомів [24].

Як вказують у своїх роботах Chung M. C., Shakra M., на тлі взаємодії психічної травми, зовнішньої несприятливої ситуації та особливостей структури особистості, наприклад внутрішніх психічних труднощів, виникає невроз, а саме невротичний конфлікт. Невротичний конфлікт являє собою внутрішню реакцію людини на суперечність між зовнішньою інформацією та власними внутрішніми очікуваннями, прагненнями й ідеалами. У результаті цього конфлікту виникає втрата здатності адекватно сприймати нову інформацію, що призводить до порушення уявлення про майбутнє та порушення часового модусу. На думку дослідників, виразність невротичного конфлікту проявляється у суперечливому ставленні особистості до складних психотравмуючих ситуацій, що значно ускладнює раціональне вирішення конфлікту та адаптивне реагування на зовнішні обставини [26].

Невротична, ірраціональна, сигнальна, патологічна тривога, що проявляється як відчуття безпорадної невизначеності в умовах загрози, є похідною психічного та емоційного стресу і вважається «основним стрижнем невротичної організації». На думку Мельник В. В., саме такі прояви невротичних станів відіграють основну роль у більшості психічних розладів.

Емоції при цьому виступають як форми реакцій, які взаємодіють між собою, охоплюючи весь організм і забезпечуючи адаптивну відповідь на впливи зовнішнього середовища [13].

Дезадаптивна тривожність, за визначенням Гуменюка Ю., Олексюка О. та Гаркавенко Н., проявляється у різких коливаннях інтенсивності тривожних переживань, які не відповідають реальному стимулу або особливостям соціальної ситуації. Такі стани заважають ефективному функціонуванню особистості та дезорганізують вид діяльності, у якому вони проявляються, перешкоджаючи виконанню завдань і знижуючи адаптивну здатність індивіда [5].

У сучасній науковій літературі все частіше використовується поняття невротичної особистості, яке Demeter E., Rad D. ототожнюють із термінами невротика або конфліктної особистості. Дослідники пишуть про те, що невротичну особистість не можна розглядати поза культурним контекстом, адже критерії нормальності відрізняються у різних культурах, залежать від соціального прошарку та можуть змінюватися залежно від статевої приналежності. Для невротиків характерним є постійне прагнення підвищити власну самооцінку. Вони часто помилково вважають, що це єдиний спосіб заслужити любов і повагу оточуючих або коханої людини, що іноді призводить до самопожертви. Їм необхідно досягати успіху у будь-якій сфері діяльності, щоб робота приносила задоволення, підвищувала самооцінку та підтверджувала власне відчуття нормальності існування. Це прагнення визначає планування та організацію особистого життя. У взаємодії з іншими людьми невротик має підтримувати активну життєву позицію, адже тільки за умови залученості та ініціативності він отримує шанс трансформувати свою невпевненість і замкнутість у соціально корисну діяльність, відчуття повноцінності і щастя у житті [28].

Серед численних гіпотез щодо механізмів виникнення невротичних розладів особливої уваги заслуговує концепція Beck A., Freeman A., яка розглядає їх як прояв перевантаження або надмірного стресу. На думку

дослідників, такий стрес може бути спричинений втратою когось важливого в житті або втратою значущих об'єктів чи цінностей, а також подіями, що мають позитивне значення, але кардинально змінюють життя людини, наприклад, фінансовий успіх, шлюб чи кар'єрний підйом [23].

Подібно до того, як надмірне фізичне навантаження може порушувати роботу систем і органів, надмірне психологічне навантаження здатне викликати дисбаланс функцій психіки, ускладнити її адаптаційні процеси та призвести до неспроможності ефективно реагувати на зовнішні подразники. Як пише Матієшин І. В., вплив стресових факторів у значній мірі пояснює виникнення психогенних соматичних розладів, що свідчить про тісний зв'язок між психічним перенавантаженням і фізичним станом організму [12].

Рибчук О. Г. вказує на те, що досягнення людиною усвідомлення психологічних механізмів невротичних розладів не є лише раціональним або пізнавальним процесом, так як воно неможливе без залучення значущих емоційних переживань, які створюють умови для необхідної перебудови особистості на основі позитивних внутрішніх ресурсів. Формування таких переживань забезпечується через психотерапевтичний контакт, який ґрунтується на довірі не тільки до професійних, а й до особистісних якостей терапевта, на вірі в його щире зацікавлення, готовності зрозуміти інтимні переживання пацієнта та здатності надати підтримку. Позиція і поведінка психотерапевта не повинні бути надмірно директивними, так як необхідно уникати категоричних вказівок та нав'язування рішень. Поради повинні стосуватися реальних життєвих проблем пацієнта, оскільки занадто авторитарний стиль може закріплювати існуючу тенденцію уникання самотійного прийняття рішень і, замість очікуваного ефекту, а саме підвищення активності та самотійності особистості, не повинні спричиняти залежність пацієнта від психотерапевта [12].

Отже, психологічні особливості прояву невротичних станів особистості визначаються складною взаємодією емоційних, когнітивних, поведінкових та соціальних факторів. Невротичні прояви є не просто набором симптомів, а

цілісним феноменом, який відображає особливості сприйняття світу, обробки інформації та емоційної регуляції індивіда. Розуміння цих механізмів є ключовим для ефективної психологічної підтримки та психотерапевтичної роботи, що спрямована на розвиток адаптивних стратегій поведінки, зниження тривожності та формування стійкої психологічної рівноваги.

1.3. Проблеми виникнення невротичних станів у спортсменів-єдиноборців в процесі професійної діяльності

Проблема виникнення невротичних станів у спортсменів-єдиноборців є актуальною темою сучасної спортивної психології та медицини, оскільки цей вид спорту характеризується високим рівнем фізичного та психологічного навантаження, що створює підвищений ризик розвитку психоемоційних порушень. Валецький Ю., Петрик О., Валецька Р. пишуть про те, що невротичні стани у спортсменів можуть проявлятися у формі тривожності, дратівливості, емоційної нестійкості, порушення концентрації уваги та соматичних проявів, таких як безсоння, часте серцебиття або м'язове напруження, що безпосередньо впливають на спортивні результати та загальний стан здоров'я [3].

У спортсменів-єдиноборців невротичні розлади часто виникають на фоні високих вимог до фізичної та технічної підготовки, а також через психологічний тиск під час змагань. На думку Лазоренко С. А., Балашова Д. І. та Лазоренко С. С., основним фактором стає внутрішній конфлікт між прагненням до досягнення високих результатів та страхом невдачі, що формує так званий невротичний конфлікт. Такий конфлікт супроводжується надмірним переживанням невдач і помилок, що значно підвищує рівень стресу та тривожності, і може призводити до зниження самооцінки та внутрішньої мотивації. Важливо відзначити, що у спортсменів ці процеси взаємопов'язані з особистісними характеристиками, такими як перфекціонізм, висока самокритичність, підвищена відповідальність і прагнення відповідати очікуванням тренерів та оточення. Ці риси, хоча й сприяють високим

спортивним досягненням, одночасно підвищують схильність до розвитку психоемоційних розладів [9].

Коробейніков Г. В., Дудник О. К. та Коняєва Л. Д. вказують, що невротичні стани у спортсменів можуть виникати і через зовнішні фактори такі, як травми, надмірне фізичне навантаження, інтенсивний графік тренувань, конфлікти у команді або зіставлення з конкурентами. Подібні фактори діють як психотравмуючі події, що активують захисні механізми психіки, які в умовах хронічного стресу можуть виявлятися у вигляді дезадаптивних реакцій, а саме тривожності, депресивних настроїв, емоційного вигорання. Психологічні дослідження показують, що частина спортсменів з високим рівнем внутрішньої стресостійкості здатні адаптуватися до таких умов, зберігаючи ефективність у спортивній діяльності. Однак у значної частини атлетів накопичення психоемоційного напруження без адекватної корекції призводить до формування невротичних станів [8].

Досліджуючи психологічні особливості професійної діяльності у спортсменів-єдиноборців, Лазоренко С., Коляда Н., Діденко І., Скачедуб Н. приходять до висновку про те, що невротичні симптоми часто носять прихований характер. Вони можуть проявлятися у надмірній дратівливості, підвищеній тривожності перед змаганнями, порушенні концентрації або соматичних відчуттях, не завжди очевидних для оточуючих. Через це ці стани залишаються непоміченими і не отримують своєчасної психологічної підтримки, що підвищує ризик хронізації порушень та розвитку психосоматичних проблем [10].

Як пишуть у своїх дослідженнях Шевчук О. та Власюк Д., і у здорових спортсменів інколи спостерігалися неврозоподібні стани внаслідок значної фізичної або психічної перевтоми. Вони не розцінюються як захворювання, а радше як передхворобливий стан, який зазвичай минає після належного відпочинку. Проте повторювані перевантаження, як фізичні, так і розумові, безумовно можуть провокувати розвиток справжнього неврозу [20].

Серед класичних форм неврозів, таких як неврастенія, істерія та психастенія, у спортсменів найбільш поширеною виявлялася неврастенія, зокрема її гіперстенічні та гіпостенічні варіанти. Спостереження Yurchenko L., Lazorenko S., Mnozhynska R., Tymoshenko Y., Hatsenko H., Narozhna N. свідчать, що патогенетично гіперстенічна форма неврастенії пов'язана з ослабленням активного кіркового гальмування. Клінічно ця форма проявляється симптомами так званої дратівливої слабкості: підвищеною нервовою збудливістю, схильністю до конфліктів із тренером, лікарем або колегами, відчуттям постійної втоми та перевтоми, загальною слабкістю. Ослаблення процесу гальмування відображається у порушеннях сну, подовжується час засинання, сон стає поверхневим і не забезпечує повноцінного відновлення організму. Такі зміни, на думку авторів, негативно впливають на працездатність, психоемоційний стан та спортивні результати, підкреслюючи необхідність контролю навантажень та своєчасного відновлення у професійній підготовці спортсменів-єдиноборців [52].

Дослідження Бріскіна Ю. А. свідчать про те, що у спортсменів-єдиноборців перенапруження збуджувальних процесів часто проявляється гіпостенічною формою неврастенії. Клінічні прояви цієї форми включають загальну слабкість, швидку стомлюваність, виснаження, зниження інтересу до тренувань, апатію та небажання займатися улюбленим видом спорту. Спостерігається сонливість у денний час, підвищена збудливість та гіперактивність у реакціях на подразники, тобто ознаки астенічного стану та виснаження центральної нервової системи. Автори вказують на те, що внаслідок цих змін часто знижується спортивна результативність або навіть припиняється досягнення високих показників [2].

Патогенетично гіпостенічна форма неврастенії пов'язана з активацією охоронного гальмування кори головного мозку, яке захищає нейрони від надмірного виснаження, забезпечуючи відновлення метаболічних процесів. У практиці роботи спортивних психологів зі спортсменів-єдиноборців Лисенко Л. Л. спостерігає одночасне проявлення симптомів гіперстенічної та гіпостенічної

форм неврастенії або перехід гіперстенічної фази в гіпостенічну, що вказує на динамічність розвитку психоемоційного та фізіологічного виснаження під час інтенсивної тренувальної діяльності [11].

Воронова В. І. вказує на те, що у спортсменів-єдиноборців серед численних клінічних проявів неврастенії найбільш вираженими та значущими були провідні симптоми, які суттєво впливали на їхню спортивну діяльність. З нервово-психічних синдромів найчастіше спостерігався астенічний синдром, тоді як фобічний та іпохондричний зустрічалися рідше. З боку неврологічних проявів переважали ознаки загальної вегетативної дисфункції, порушення функцій окремих органів, зокрема серцево-судинної та шлунково-кишкової систем, а також явища ангіоневрозу [4].

За висновками Олійника Н. А. та Войтенко С. М., навіть поодинокі прояви нав'язливих станів або фобій у спортсменів-єдиноборців за умов перетренованості можуть мати надзвичайно тяжкий перебіг, оскільки безпосередньо ускладнюють процес тренувань і виступів на змаганнях. Наявність фобій вказує на дисфункцію вищих відділів центральної нервової системи, зокрема кори головного мозку, та свідчить про патологічну інертність або застійність збудливих і гальмівних процесів. Спортсмени розуміли необґрунтованість своїх станів, проте повторювано переживали їх під час тренувань, стартів і змагань. У таких ситуаціях здатність кори головного мозку до саморегуляції значно знижувалася або повністю блокувалася, що підкреслює необхідність своєчасного виявлення цих станів та проведення адекватних лікувально-профілактичних заходів [15].

Як зазначає Henriksen K., профілактика та корекція невротичних станів у спортсменів-єдиноборців потребує комплексного підходу. Він включає психологічне супроводження, розвиток стресостійкості та емоційної регуляції, формування адекватної самооцінки та оптимізацію мотиваційних установок. Важливу роль відіграють психотерапевтичні методи, зокрема когнітивно-поведінкова терапія та тренінги психоемоційної підготовки, які сприяють

виявленню і модифікації дезадаптивних когнітивних схем, а також формуванню конструктивних стратегій подолання стресу [31].

Спостереження Коляди Н. В. та Пронюшкіна А. О. показують, що змагання справляють значний вплив на центральну нервову систему спортсменів. Успішні виступи супроводжуються позитивними емоціями, що сприяє переважанню збуджувальних процесів у корі головного мозку та проявляється підвищенням тону скелетних м'язів. Невдалі виступи, навпаки, призводять до домінування гальмівних процесів у корі та зниження м'язового тону. За спостереженнями авторів, невротичні стани у спортсменів формуються поступово, як наслідок тривалого хронічного навантаження та психоемоційного стресу, а не виникають миттєво. Основними чинниками розвитку нервово-психічного напруження є неправильно організований тренерський підхід, що не враховує індивідуально-психологічні особливості атлета; невідповідність між наявними навичками спортсмена та високими вимогами тренера; а також наявність у спортсмена особистісних психологічних характеристик, що підвищують його вразливість до стресу та перевтоми [7].

Психологічне напруження спортсменів-єдиноборців здебільшого визначається специфікою їхнього виду спорту та вимогами, що висуваються до техніки і тактики. Дослідження Коробейнікова Г. В., Дудник О. К., Коняєвої Л. Д. та інших вчених показують, що у видах спорту з відносно простою технікою рухів, які потребують великої витривалості та силових зусиль, як, наприклад, велоспорт на довгі дистанції чи лижні гонки, психологічне напруження супроводжує спортсмена постійно від початку тренувального циклу. У складнокоординаційних видах спорту, де потрібна висока точність, координація рухів та концентрація уваги, надмірне психологічне навантаження може мати виражено негативний ефект. Занадто висока психологічна напруга у спортсменів-єдиноборців здатна призводити до зниження апетиту, порушень сну, погіршення координації та збільшення ризику травматизму. Якщо на змаганнях результати спортсмена виявляються нижчими, ніж на тренуваннях, це часто свідчить про стан психологічного перенапруження. У таких випадках,

на думку авторів, доцільно коригувати підготовку: наприклад, тренуватися разом із більш досвідченими або сильнішими спортсменами, частіше брати участь у змаганнях або змінювати інтенсивність і структуру тренувальних навантажень для оптимізації психоемоційного стану [8].

У процесі тренувальної діяльності спортсменів-єдиноборців інтенсивні фізичні та розумові навантаження вимагають високого рівня концентрації, уваги, сили волі та витривалості, а також активного задіяння психічних процесів, таких як сприйняття, відчуття та оцінка власних результатів. На думку Мороз Л. І. та Сафіна О. Д., важливу роль відіграють індивідуально-типологічні особливості спортсмена, а саме темперамент, характер, здібності, які безпосередньо впливають на здатність витримувати психофізіологічні навантаження, переживати задоволення або розчарування, контролювати пригнічення емоцій. Особливо актуальним є своєчасне виявлення відхилень у стані здоров'я спортсмена спортивним лікарем, навіть якщо на перший погляд результати тренувань залишаються високими, оскільки це дозволяє запобігти розвитку нервово-психічних розладів і зберегти спортивне довголіття. З урахуванням цих особливостей тренер може цілеспрямовано впливати на психоемоційний стан спортсмена за допомогою педагогічно адекватних методів [14].

Своєчасне заохочення під час виконання спортивних завдань сприяє формуванню впевненості у власних силах, оптимального психічного стану та позитивного емоційного фону. Як пишуть Стуліка О., Неделько П., підтримка сприятливого емоційного стану допомагає своєчасно попереджати перевантаження та перетренування, підвищує ефективність тренувань і забезпечує успішне виконання завдань. Висока працездатність, у свою чергу, стимулює виникнення позитивних емоцій, що підкріплюють мотивацію та психологічну стійкість спортсмена. Організація тренувального процесу з урахуванням щоденного та тижневого навантаження дозволяє мінімізувати емоційно-стресові реакції, зменшити ризик розвитку невротичних станів і

сприяти гармонійному психофізіологічному розвитку спортсмена-єдиноборця [19].

Таким чином, невротичні стани у спортсменів-єдиноборців є результатом взаємодії внутрішніх особистісних факторів та зовнішніх стресових впливів, що супроводжують професійну діяльність. Розуміння психологічних механізмів їх виникнення, своєчасна діагностика та системна психологічна підтримка є ключовими умовами для збереження психічного здоров'я, підвищення ефективності спортивної діяльності та довгострокової кар'єрної стабільності спортсменів.

Висновки до розділу 1

На основі теоретичного аналізу було встановлено, що когнітивні викривлення визначаються як систематичні помилки мислення, що виникають автоматично та спотворюють оцінку реальності, впливаючи на емоційні реакції та поведінкові відповіді індивіда. Невротичні стани, визначені як функціональні психічні розлади, що виникають унаслідок внутрішніх конфліктів особистості та взаємодії з зовнішніми стресовими факторами, проявляючись у дезадаптивних емоційних та поведінкових реакціях.

Проведений теоретичний аналіз психологічних особливостей прояву когнітивних викривлень при розвитку невротичних станів у спортсменів-єдиноборців в процесі професійної діяльності свідчить про те, що ці явища мають комплексний і багатовимірний характер, що включає взаємодію психофізіологічних, когнітивних та емоційно-особистісних чинників. Когнітивні викривлення у спортсменів проявляються через систематичні помилки мислення, такі як катастрофізація, надмірна самокритика, дихотомічне мислення, емоційне міркування та персоналізація, які спотворюють оцінку власних можливостей, результатів тренувань і спортивних досягнень. Ці викривлення, у свою чергу, підсилюють внутрішній психологічний конфлікт та тривожність, створюючи сприятливий ґрунт для формування невротичних

станів, що характеризуються астеничними проявами, підвищеною збудливістю, порушенням сну, зниженням працездатності та координації рухів.

Аналіз показав, що розвиток невротичних станів у спортсменів-єдиноборців часто обумовлюється поєднанням зовнішніх факторів, а саме високих вимог тренера, інтенсивного спортивного навантаження, участі у змаганнях, а також внутрішніх особистісних характеристик спортсмена таких, як низької стресостійкості, надмірних амбіцій, підвищеної самокритичності. Значна роль у цьому процесі належить психоемоційному стану спортсмена: надмірне психічне перенапруження, хронічна перевтома та недостатній відпочинок підвищують ризик розвитку перетренованості, нервово-психічної виснаженості і невротичних розладів.

Отже, для запобігання виникненню та розвитку невротичних станів у спортсменів-єдиноборців необхідне комплексне управління психоемоційним і когнітивним станом: включення в тренувальний процес психокорекційних заходів, індивідуалізація навантажень з урахуванням особистісних і когнітивних характеристик спортсмена, моніторинг психофізіологічного стану та своєчасне втручання психологів, спортивних медиків, тренерів. Такий підхід забезпечує не лише підвищення ефективності спортивної підготовки, але й підтримання психологічного здоров'я, стабільності емоційного стану та довготривалої професійної діяльності спортсменів-єдиноборців.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КОГНІТИВНИХ ВИКРИВЛЕНЬ НА ПРОЯВИ НЕВРОТИЧНИХ СТАНІВ У СПОРТСМЕНІВ- ЄДИНОБОРЦІВ

2.1. Методологія, організація дослідження та характеристики вибірки

Для з'ясування значення когнітивних на прояви невротичних станів у спортсменів-єдиноборців було організовано емпіричне дослідження за участю 50 осіб. До вибірки увійшли спортсмени, які представляють ДЮСШ №2 м.Тернопіль. Емпіричне дослідження було спрямовано на розв'язання двох основних завдань: здійснення оцінки рівня прояву невротичного стану тривожності та поширеності когнітивних викривлень серед спортсменів, а також встановлення характеру взаємозв'язку між цими показниками. Задля досягнення поставлених цілей емпіричне дослідження проводилося поетапно.

Для визначення рівня тривожності студентів було застосовано Шкалу тривожності Бека (Beck Anxiety Inventory, BAI) – стандартизований діагностичний інструмент, який дає змогу кількісно оцінити вираженість тривожних симптомів. Методика відзначається високою надійністю та широко використовується як у клінічній практиці, так і в наукових дослідженнях. Опитувальник містить 21 пункт, що відображають типові прояви невротичних станів тривожності, зокрема, нервові напруження, запаморочення, прискорене серцебиття. Учасники дослідження самостійно визначають, наскільки інтенсивно вони відчували кожен із симптомів протягом останнього тижня, оцінюючи їх за 4-бальною шкалою від 0 (повна відсутність прояву) до 3 (сильна вираженість).

Для подальшого аналізу було використано опитувальник тривожності Ч. Спілбергера, який містить дві окремі підшкали. Перша шкала ситуативного нервового стану тривожності, що призначена для оцінки поточного емоційного

стану респондента, тобто того, як він почувається безпосередньо під час обстеження. Вона відображає суб'єктивні переживання, пов'язані зі страхом, напруженістю, нервозністю, внутрішнім неспокоєм та фізіологічним збудженням, характерним для реакцій вегетативної нервової системи. Ситуативна тривожність розглядається як короткочасний емоційний стан, що виникає у відповідь на певні стресові обставини та нервові стани, змінюється залежно від ситуації та має динамічний характер.

Друга підшкала представлена шкалою особистісної тривожності, спрямованою на вимірювання стабільних індивідуальних особливостей нервових станів, зокрема схильності людини до тривалого переживання тривоги. Вона відображає загальний рівень впевненості, спокою та внутрішнього відчуття безпеки. Особистісна тривожність визначається як відносно стійка риса, що проявляється у тенденції людини сприймати значну частину життєвих ситуацій як потенційно небезпечні та реагувати підвищеною тривожністю, навіть якщо реальна загроза відсутня.

Особистісна тривожність трактується як стійка внутрішня характеристика, що визначає підвищену схильність людини сприймати потенційну небезпеку навіть у звичних, нейтральних чи малозначущих ситуаціях. Для осіб із високим рівнем цієї риси практично будь-яка життєва подія може виступати чинником стресу та провокувати інтенсивну тривожну реакцію. Такий тип тривожності активізується у відповідь на стимули, які індивід суб'єктивно оцінює як загрозливі, зокрема ті, що можуть зачепити самооцінку, почуття гідності або внутрішній емоційний комфорт. Люди з вираженою особистісною тривожністю, як правило, частіше переживають емоційну напругу навіть у звичайних соціальних чи професійних ситуаціях.

У процесі інтерпретації результатів самооцінювання слід враховувати, що підсумкові бали за кожною з двох підшкал можуть варіювати від 20 до 80. Зростання кількості балів свідчить про підвищення рівня тривожності, як ситуативної, так і особистісної. Для загального оцінювання показників зазвичай використовують такі діапазони:

до 30 балів – низький рівень тривожності,

31–44 бали – середній (помірний),

від 45 балів і більше – високий рівень. Порівняння результатів за двома підшкалами дозволяє з'ясувати, наскільки значущою та психологічно напруженою є конкретна ситуація для учасника дослідження.

Для дослідження когнітивних викривлень було обрано дві методики: Шкалу когнітивних спотворень (CDS) та Анкету автоматичних думок (ATQ). Опитувальник автоматичних думок (ATQ) є інструментом самооцінювання, розробленим Аароном Т. Беком і Артуром Фріменом у 1970-х роках для вимірювання частоти та інтенсивності негативних автоматичних думок. Такі думки виникають раптово у відповідь на різні ситуації, часто без свідомого контролю, та мають переважно негативний або самознецінювальний зміст. Згодом методика була доопрацьована й адаптована іншими дослідниками, зокрема Холлоном і Кендаллом у 1980 році.

ATQ включає 30 тверджень, а респондентам пропонується оцінити, як часто вони переживали ті чи інші негативні автоматичні думки протягом останнього тижня, використовуючи п'ятибальну шкалу Лікерта: від 1 («зовсім ні») до 5 («постійно»). Пункти подані у випадковому порядку, що дозволяє мінімізувати можливу упередженість відповідей.

Для інтерпретації результатів за шкалою ATQ усі отримані відповіді підсумовуються, утворюючи загальний показник у діапазоні від 30 до 150 балів. Чим вищий цей бал, тим частіше у респондента виникають негативні автоматичні думки.

Шкала когнітивних спотворень (CDS), створена Джоном Брієром, містить 40 тверджень і призначена для виявлення частоти появи ірраціональних або викривлених негативних переконань. Респонденти оцінюють, як часто протягом останнього місяця у них виникали конкретні думки, використовуючи п'ятибальну шкалу. Йдеться про переживання, пов'язані із самозвинуваченням,

почуттям безнадійності та безпорадності, заниженням власної цінності та очікуванням негативного розвитку подій.

Прикладами когнітивних викривлень, які охоплює ця методика, є тенденція звинувачувати себе у будь-яких негараздах, переконання у власній нездатності вплинути на ситуацію, самонегативне ставлення, а також очікування найгіршої поведінки чи намірів з боку інших людей.

У межах CDS виділяють п'ять основних типів когнітивних спотворень:

1) Самокритика (СК) – прояв низької самооцінки та тенденції до самознецінення, що виражається у звичці надмірно критикувати себе.

2) Самозвинувачення (СЗ) – показник схильності покладати відповідальність за небажані чи негативні події на себе, навіть тоді, коли ситуації фактично не залежать від контролю респондента.

3) Безпорадність (БП) – переживання власної нездатності впливати на суттєві сфери життя або змінювати важливі обставини.

4) Безнадія (БН) – ступінь переконаності в тому, що майбутнє є негативним, позбавленим перспектив, а невдачі є неминучими.

5) Зацикленість на небезпеці (ЗН) – схильність сприймати навколишній світ, зокрема міжособистісні взаємодії, як потенційно загрозливі та небезпечні.

Кожен пункт шкали оцінюється за п'ятибальною шкалою Лайкерта від «ніколи» до «дуже часто», що відповідає значенням від 1 до 5 балів. Вищі показники відображають більш виражені прояви відповідних симптомів чи когнітивних спотворень. Надійність окремих субшкал CDS є високою: коефіцієнт внутрішньої узгодженості коливається від 0,89 для шкали зацикленості на небезпеці до 0,97 для шкали безнадії. Інші підшкали також демонструють високі показники надійності: 0,93 – для самокритики, 0,92 – для самозвинувачення та 0,94 – для безпорадності.

Поєднання цих чотирьох методик дає змогу комплексно розглянути невротичні стани у спортсменів-єдиноборців як багатовимірне психологічне явище, з одного боку як тимчасову емоційну реакцію та стабільний особистісний прояв тривожності, депресії та стресу, а з іншого – крізь призму

мисленнєвих процесів, зокрема наявності когнітивних викривлень та автоматичних негативних думок, що є ключовими механізмами її формування. Такий підхід дозволяє не лише кількісно дослідити прояви невротичних станів, а саме тривожності, але й поглиблено проаналізувати її когнітивні передумови та виявити психологічні фактори, які підтримують або підсилюють прояви невротичних станів. Особливо цінним є можливість співставити показники, наприклад, рівень особистісної чи ситуативної тривожності з частотою негативних автоматичних думок чи домінуючими типами когнітивних спотворень. Отже, застосування зазначених методик формує надійну емпіричну базу для вивчення взаємозв'язку між когнітивними викривленнями та невротичними станами у спортсменів-єдиноборців, що дає змогу не лише глибше розкрити психологічні механізми когнітивних викривлень у спортсменів-єдиноборців, але й визначити напрями для подальших профілактичних та психокорекційних втручань.

2.2. Аналіз, обробка та узагальнення результатів дослідження

Для оцінки рівня прояву невротичного стану тривожності у досліджуваних спортсменів-єдиноборців була використана шкала тривожності Бека, яка дозволяє кількісно визначити інтенсивність нервозних та тривожних переживань та характер емоційного стану. Аналіз отриманих результатів продемонстрував певну диференціацію респондентів за рівнями прояву невротичного стану тривожності (рис. 2.1).

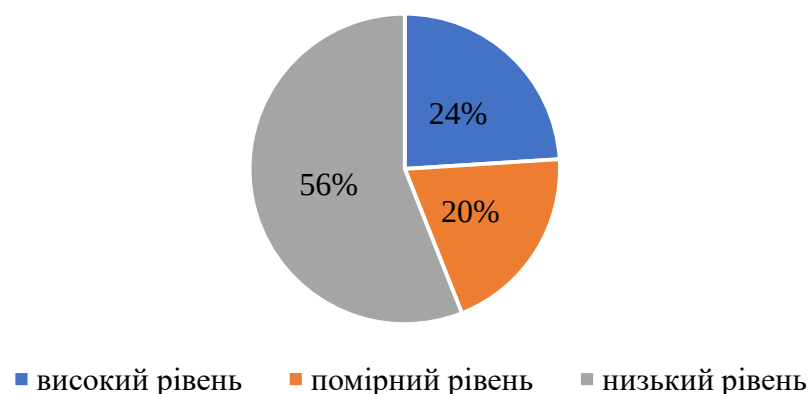


Рис. 2.1. Відсотковий розподіл досліджуваних спортсменів-єдиноборців (n=50)
за проявами невротичного стану тривожності

Так, низький рівень тривожності виявлено у більшості спортсменів – 28 осіб (56%), що свідчить про загалом стабільний емоційний стан досліджуваних, відсутність яскраво виражених проявів невротичних розладів, тривожності чи депресивних симптомів. Для цих спортсменів характерна емоційна стійкість, адекватна адаптація до фізичних та психологічних навантажень, а також здатність ефективно контролювати стресові реакції у тренувальному та змагальному процесі.

Високий рівень тривожності зафіксовано у 12 респондентів (24%), тобто майже у кожного четвертого спортсмена. Цей показник вказує на суттєве нервово та психоемоційне навантаження. Для таких спортсменів характерна надмірна фіксація на власних психологічних проблемах, підвищена чутливість до стресових ситуацій, можлива схильність до невротичних проявів. Вони потребують спеціалізованого психологічного супроводу, профілактичних або корекційних заходів для подолання кризових станів і нормалізації психоемоційного балансу.

Помірний рівень тривожності спостерігався у 10 осіб (20%). Цей стан може відображати тимчасову реакцію на специфічні стресові фактори, такі як участь у змаганнях, навчальна чи соціальна напруга, невизначеність у соціальних або професійних аспектах, а також інші зовнішні обставини, що викликають емоційне напруження. Для цих спортсменів характерна певна мобілізація психоемоційних ресурсів, яка дозволяє справлятися зі стресом, але за умов тривалого або інтенсивного впливу зовнішніх факторів може перейти у більш високий рівень тривожності.

Отримані результати свідчать, що більшість досліджуваних спортсменів характеризується стабільним психоемоційним станом, відсутністю проявів невротичних станів, а саме тривожності, стресу, депресії. Водночас майже чверть респондентів демонструє високий рівень невротичного стану тривожності, що може свідчити про підвищене психологічне напруження та

потребу у профілактичних або корекційних заходах. Найменша кількість досліджуваних із помірним рівнем тривожності вказує на потенційний ризик розвитку більш виражених невротичних станів, які можуть стати стійкими. У загальному підсумку, отримані дані підкреслюють актуальність подальшого вивчення факторів, що впливають на рівень тривожності, зокрема когнітивних спотворень та особистісних характеристик спортсменів-єдиноборців.

Таким чином, отримані дані свідчать про різну ступінь емоційної стійкості та вираженості невротичних проявів серед спортсменів-єдиноборців, що потребує індивідуального підходу при плануванні психологічної підтримки та психокорекційної роботи.

Наступним етапом після загального аналізу рівня прояву невротичних станів респондентів було проведено дослідження за шкалою тривожності Ч. Спілбергера, яка включає дві підшкали: шкалу ситуативної тривожності, що відображає емоційну реакцію на конкретні стресові ситуації та має тимчасовий характер, та шкалу особистісної тривожності, що характеризує стійкі індивідуальні особливості особистості, її схильність до тривожних переживань, а також загальний рівень впевненості, спокою та відчуття безпеки.

Аналіз даних за шкалою ситуативної тривожності показав (рис. 2.2.), що високий рівень ситуативної тривожності спостерігається у більшості досліджуваних, а саме у 21 (42%) спортсмена, що свідчить про значну нервову та психоемоційну реакцію на стресові ситуації, що може бути зумовлена перенавантаженням на тренуваннях, змагальним періодом, невизначеністю у житті, особистими труднощами або впливом зовнішніх факторів. Помірний рівень тривожності виявлено у 16 (32%) респондентів. Такий рівень можна розглядати як адаптивну реакцію на нервові подразники, однак за умов накопичення факторів нервового стану ці досліджувані можуть переходити у високий рівень прояву тривожності, стресу та інших нервових станів. Низький рівень ситуативної тривожності зафіксовано у 13 (26%) досліджуваних, що свідчить про емоційну стабільність та наявність ефективних механізмів подолання нервових розладів, стресових ситуацій у цій частині вибірки.

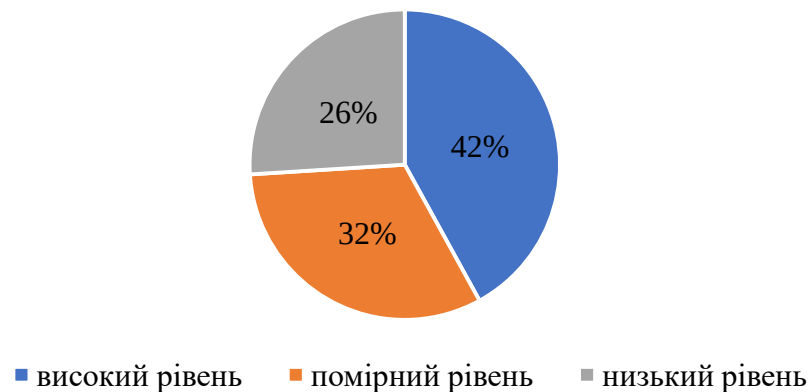


Рис. 2.2. Відсотковий розподіл досліджуваних спортсменів-єдиноборців (n=50) за проявами невротичного стану ситуативної тривожності

Отримані нами результати свідчать, що значна кількість досліджуваних спортсменів-єдиноборців проявляє підвищену емоційну реактивність та неровність у ситуаціях, які сприймаються як стресові або загрозливі. Це може вказувати на схильність досліджуваних до нервових розладів на зовнішні подразники, знижену стресостійкість та потребу в психологічній підтримці в тренувальному та змагальному процесі. Співвідношення досліджуваних із низьким і помірним рівнями прояву ситуативної тривожності приблизно рівне, що свідчить про наявність адаптивних механізмів у частини респондентів. Проте загалом отримані дані демонструють переважання нервових станів у досліджуваній групі.

Наступним етапом дослідження став детальний аналіз рівня особистісної тривожності у спортсменів-єдиноборців (рис. 2.3). Виявлено, що високий рівень особистісної тривожності спостерігається у 30 осіб (60%), що становить найбільшу групу серед респондентів. Це свідчить про те, що понад половина спортсменів характеризується підвищеною нервозністю, схильністю до постійного занепокоєння та надмірного хвилювання. Такий стан відображає значну емоційну напругу і може бути пов'язаний із високими вимогами тренувального процесу, змагальною діяльністю та іншими психологічними та соціальними чинниками, що впливають на психоемоційний стан спортсменів.

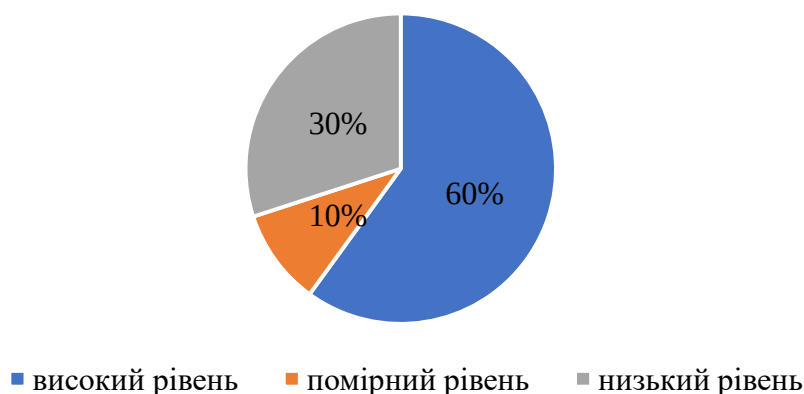


Рис. 2.3. Відсотковий розподіл досліджуваних спортсменів-єдиноборців (n=50) за проявами невротичного стану особистісної тривожності

Низький рівень особистісної тривожності зафіксовано у 15 осіб (30%), тобто третина вибірки демонструє стабільний емоційний стан, високу психологічну стійкість і здатність ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями. Для цієї групи характерна внутрішня впевненість, адекватне сприйняття стресових факторів та відносно низька схильність до тривожних переживань навіть у напружених умовах.

Помірний рівень особистісної тривожності спостерігався лише у 5 осіб (10%), що становить найменшу групу. Такий показник вказує на наявність певного емоційного напруження, яке може проявлятися ситуативно і потенційно трансформуватися у більш високий рівень тривожності за умов додаткового стресового впливу або збільшення психоемоційного навантаження.

Загалом, отримані дані демонструють значну диференціацію у рівні особистісної тривожності серед спортсменів-єдиноборців та підкреслюють необхідність індивідуалізованого підходу до психологічної підтримки та профілактики емоційного вигорання у цій групі.

Наступним етапом дослідження був аналіз когнітивних викривлень за допомогою Анкети автоматичних думок (АТQ), яка дозволяє визначити частоту виникнення негативних автоматичних думок у досліджуваних спортсменів-єдиноборців. Обробка результатів показала (рис. 2.4), що низька частота

негативних автоматичних думок зафіксована у 24 (48%) респондентів. Це найбільша група серед учасників дослідження, що свідчить про наявність адаптивних когнітивних стратегій, емоційну стабільність та здатність до конструктивного мислення у значної частини досліджуваних спортсменів.

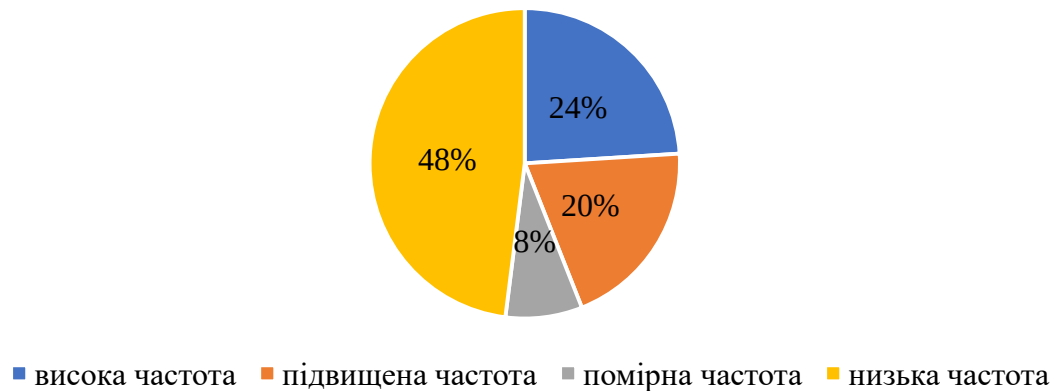


Рис. 2.4. Відсотковий розподіл досліджуваних спортсменів-єдиноборців (n=50) за проявами частоту виникнення негативних автоматичних думок

Висока частота негативних автоматичних думок спостерігалася у 12 (24%) респондентів. Такий результат може вказувати на схильність до дезадаптивного мислення, наявність тривожних або депресивних тенденцій, а також знижену психологічну стійкість до стресових впливів. Підвищена частота виникнення негативних думок виявлена у 10 (20%) учасників, що свідчить про наявність помірного когнітивного дисбалансу та тенденцію до формування негативного стилю мислення. Помірний рівень частоти негативних автоматичних думок спостерігався лише у 4 (8%) досліджуваних спортсменів. Такий показник може відображати відносну стабільність когнітивно-емоційного стану, хоча існує ймовірність його коливань під впливом зовнішніх стресових факторів.

Загальний аналіз результатів свідчить про те, що серед респондентів переважає низький рівень негативних автоматичних думок, що можна розцінювати як позитивну тенденцію. Водночас майже половина учасників дослідження демонструє високий або підвищений рівень частоти виникнення

негативних думок, що може вказувати на емоційну вразливість та підвищену схильність до дезадаптивного мислення у групі досліджуваних спортсменів-єдиноборців.

Наступним етапом емпіричного дослідження стало опрацювання та аналіз результатів шкали когнітивних викривлень, яка дозволяє оцінити частоту виникнення когнітивних викривлень або ірраціональних негативних думок у респондентів. Методика включає п'ять основних типів когнітивних викривлень: самокритика, самозвинувачення, безнадійність, безнадія та зацикленість на небезпеці. Отримані нами результати дослідження візуалізовано на рисунку 2.5.

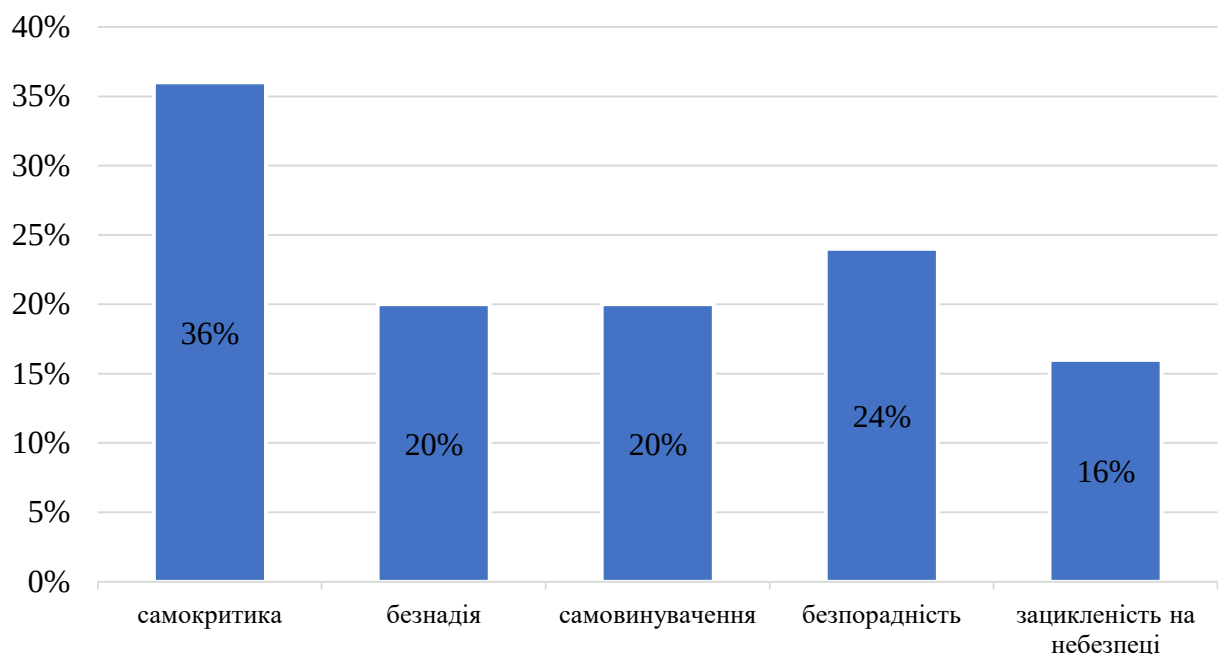


Рис. 2.5. Високий рівень прояву когнітивних викривлень у досліджуваних спортсменів-єдиноборців (n=50)

У результаті дослідження було виявлено, що самокритика є найбільш поширеною формою дезадаптивного мислення серед спортсменів-єдиноборців: її прояви спостерігалися у 18 осіб (36%). Це свідчить про схильність значної частини респондентів до знецінення себе, надмірної критики власних дій та особистості. Такий патерн мислення часто пов'язаний із низькою самооцінкою та підвищеним ризиком розвитку афективних розладів, зокрема депресивних

станів, і може негативно впливати на психологічну стійкість спортсменів у стресових ситуаціях.

Високий рівень безнадії спостерігався у 10 спортсменів (20%). Це свідчить про наявність у цих респондентів песимістичного погляду на майбутнє: вони вважають свої зусилля марними, а майбутні події — негативними. Такий тип мислення є важливим предиктором розвитку депресивних і невротичних станів та може знижувати мотивацію до тренувальної та життєвої діяльності.

Ще 10 осіб (20%) демонстрували схильність до самозвинувачення, тобто прагнення брати на себе відповідальність навіть за події, які не залежать від них. Ця когнітивна установка часто корелює з підвищеною тривожністю, почуттям провини та заниженою самооцінкою, що може призводити до додаткового емоційного навантаження та зростання психологічної вразливості.

Безпорадність виявлялася у 12 респондентів (24%) і характеризувалася відчуттям втрати контролю над життєвими обставинами. Такий стан призводить до емоційного виснаження, апатії, підвищеної психічної вразливості та може сприяти розвитку невротичних проявів, знижуючи ефективність адаптивних реакцій на стрес.

Найменша група, а саме 8 спортсменів (16%), демонструвала зацикленість на небезпеці, що відображає когнітивну схильність сприймати навколишній світ, особливо міжособистісні взаємодії, як потенційно загрозливий. Це часто супроводжується підвищеною тривожністю, настороженістю, специфічними поведінковими реакціями, а також проявами неврозів та невротичних станів.

Загалом аналіз показує, що серед спортсменів-єдиноборців домінуючими формами дезадаптивного мислення є самокритика, безнадія та самозвинувачення. Це свідчить про підвищену емоційну нестійкість, знижену самооцінку та певні труднощі в адаптації до життєвих і спортивних викликів. Особливу увагу слід приділити розвитку навичок самопідтримки, когнітивної гнучкості та здатності до критичного переосмислення негативних переконань, що може сприяти підвищенню психологічної стійкості спортсменів і

ефективності подолання стресових ситуацій як у тренувальному, так і в соціальному середовищі.

На основі описових статистичних даних, отриманих за допомогою Шкали тривожності Бека, тесту тривожності Спілбергера, Шкали когнітивних спотворень (CDS) та Анкети автоматичних думок (ATQ), було виявлено виражені прояви емоційної та когнітивної дезадаптації у частини вибірки. Ці результати підкреслюють необхідність більш детального вивчення взаємозв'язків між психоемоційними та невротичними станами досліджуваних спортсменів-єдиноборців та проявами когнітивних викривлень у них.

З метою визначення можливих статистично значущих кореляцій між рівнями прояву невротичних розладів а саме тривожності, та характером когнітивних викривлень було проведено кореляційний аналіз Спірмена між основними шкалами дослідження. Такий підхід дозволяє з'ясувати, чи існує взаємозв'язок між інтенсивністю тривожних переживань, оцінених за шкалами Бека та Спілбергера, і рівнем когнітивних викривлень, частотою негативних автоматичних думок, оцінених за шкалами CDS та ATQ відповідно (табл. 2.1.).

Таблиця 2.1.

Результати кореляційного аналізу вплив когнітивних викривлень на прояви невротичних станів тривожності у спортсменів-єдиноборців (n=50)

Показники		Шкала тривожності Бека	Шкала ситуативної тривожності Спілбергера	Шкала особистісної тривожності Спілбергера
Анкети автоматичних думок (ATQ)		0,88	0,78	0,83
Шкали когнітивних спотворень (CDS)	Самокритика	0,73	0,66	0,79
	Безнадія	0,82	0,54	0,68
	Самозвинувачення	0,77	0,68	0,63
	Безпорадність	0,90	0,87	0,93
	Зацикленість на небезпеці	0,84	0,76	0,83

Отримані кореляційні показники дають змогу глибше інтерпретувати психологічну структуру досліджуваних феноменів, зокрема оцінити, наскільки прояви тривожності пов'язані з дезадаптивними когнітивними патернами. Такий аналіз сприяє виявленню психологічних механізмів формування та підтримки тривожних станів, що є важливим для планування психопрофілактичних та корекційних заходів.

Для виявлення взаємозв'язку між особистісною та ситуативною ($r=0.79$ при $p<0,01$) тривожністю у спортсменів-єдиноборців було проведено кореляційний аналіз відповідних шкал. Отримані результати продемонстрували значущу позитивну кореляцію, що свідчить про наявність прямого та тісного зв'язку між цими двома показниками. Це означає, що високий рівень загальної тривожності у спортсмена часто супроводжується підвищеною реактивною тривожністю у конкретних стресових або змагальних ситуаціях. Іншими словами, особистісна схильність до тривожних переживань істотно впливає на емоційні реакції у відповідь на зовнішні подразники. Висока кореляція між цими змінними підкреслює тісну взаємозалежність особистісних і ситуативних проявів тривожності, що має важливе практичне значення.

Результати кореляційного аналізу показали наявність сильного позитивного зв'язку між рівнем тривожності та проявами самокритики у спортсменів-єдиноборців ($r=0.89$ при $p<0,01$). Це свідчить про те, що особи з підвищеним рівнем тривожності частіше схильні до заниженої самооцінки, самознецінення та внутрішньої самокритики, що відображає їхню нервову та емоційну вразливість. Висока величина кореляції підтверджує тісний взаємозв'язок між проявами невротичних станів та когнітивно-оцінними механізмами самосприйняття. Іншими словами, нервовий стан тривожності безпосередньо впливає на те, як спортсмен оцінює власні дії, досягнення та особистість загалом. Такий патерн може призводити до посилення негативних невротичних розладів, зниження мотивації та зростання ризику розвитку невротичних чи афективних розладів. Отримані дані підкреслюють важливість психологічної підтримки, корекційних заходів та розвитку навичок

самопідтримки у спортсменів, оскільки робота над когнітивними установками та самосприйняттям може сприяти зниженню проявів невротичних розладів, тривожності та підвищенню психоемоційної стійкості.

Результати кореляційного аналізу продемонстрували сильний позитивний зв'язок між рівнем тривожності та проявами самозвинувачення у спортсменів-єдиноборців ($r=0.77$ при $p<0,01$). Це свідчить про те, що підвищення рівня тривожності супроводжується зростанням схильності звинувачувати себе у негативних подіях, навіть якщо вони перебувають поза сферою реального контролю спортсмена. Висока величина кореляції підкреслює тісний взаємозв'язок між нервовими розладами, психоемоційним напруженням та деструктивними формами самооцінки. Іншими словами, тривожний стан значною мірою формує когнітивні патерни, які характеризуються надмірною самокритикою та почуттям провини, що можуть поглиблювати психологічний дискомфорт та прояви невротичних станів.

Прояви самозвинувачення виступають як важливий когнітивний чинник, який не лише підтримує існуючі нервові та тривожні стани, а й послаблює адаптивні механізми подолання стресу, підвищуючи ризик розвитку емоційної вразливості та невротичних реакцій. Отже, дані результати мають важливе практичне значення для психологічного супроводу спортсменів, адже робота над зміною когнітивних установок і розвитком здорового способу самооцінювання може значно підвищити стресостійкість та ефективність психологічної саморегуляції.

Результати кореляційного аналізу виявили дуже сильний позитивний зв'язок між рівнем тривожності та проявами безнадійності у спортсменів-єдиноборців ($r=0.82$ при $p<0,01$), що свідчить про те, що підвищений рівень тривожності тісно пов'язаний із песимістичним сприйняттям майбутнього, очікуванням невдач і втратою віри у можливість позитивних змін. Отримані результати підкреслюють тісний взаємозв'язок між емоційним напруженням і когнітивними патернами дезадаптивного мислення, що характеризуються

песимізмом і заниженою впевненістю у власних силах. Безнадійність у цьому контексті може виступати як ключовий когнітивний предиктор хронічних невротичних розладів, оскільки вона послаблює мотиваційний потенціал особистості та ускладнює ефективну психологічну адаптацію до стресових або невизначених життєвих ситуацій. Таким чином, результати аналізу свідчать про те, що психоемоційна напруженість і тривожність у спортсменів не існують ізольовано, а взаємопов'язані з когнітивними схемами, які можуть підтримувати дезадаптивні реакції та підвищувати ризик розвитку невротичних розладів.

Візуально показники кореляційного аналізу між проявами невротичного розладу тривожності та шкалами когнітивних викривлень показані на рисунку 2.6.

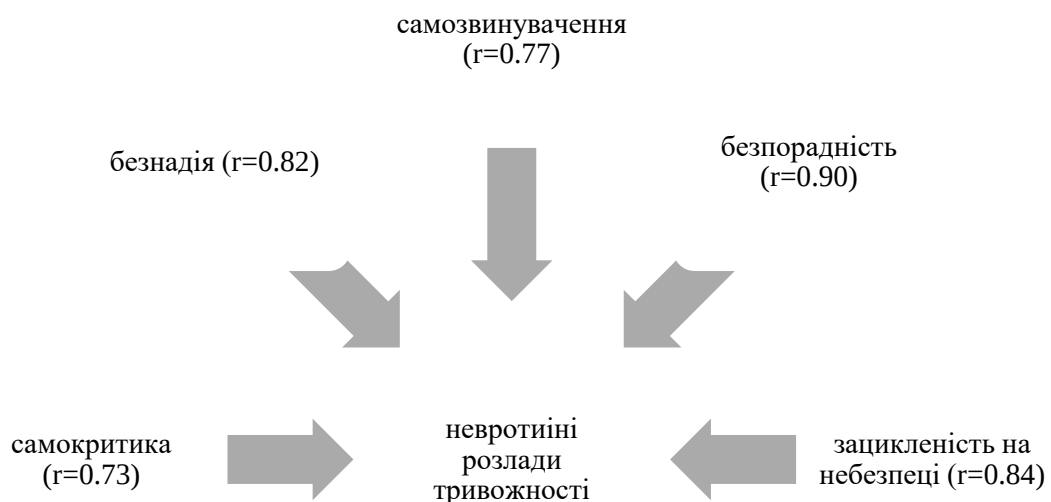


Рис. 2.6. Результати кореляційного аналізу між шкалами когнітивних викривлень та невротичними проявами тривожності у спортсменів-єдиноборців (n=50)

Результати кореляційного аналізу виявили дуже сильний позитивний зв'язок між рівнем тривожності та проявами безнадійності у спортсменів-єдиноборців ($r=0.90$ при $p<0,01$), що свідчить про те, що підвищений рівень тривожності тісно пов'язаний із песимістичним сприйняттям майбутнього,

очікуванню невдач та втратою віри у можливість позитивних змін. Такий високий рівень кореляції підкреслює тісний взаємозв'язок між емоційною напруженістю та дезадаптивними когнітивними схемами, що можуть підтримувати негативне мислення та сприяти формуванню хронічних тривожних станів. У досліджуваних спортсменів це підвищує ризик розвитку невротичних розладів, зокрема схильності до депресивних і тривожних симптомів, зниження мотиваційного потенціалу та порушення психологічної адаптації до стресових ситуацій. Отримані дані вказують на необхідність психологічного супроводу та корекційних заходів, спрямованих на зміну песимістичних когнітивних установок, розвиток навичок самопідтримки, когнітивної гнучкості та підвищення стресостійкості спортсменів.

Результати кореляційного аналізу виявили дуже сильний позитивний зв'язок між проявами невротичної тривожності та зацикленістю на небезпеці у спортсменів-єдиноборців ($r = 0,84$), що свідчить про те, що підвищений рівень невротичного стану тісно пов'язаний із схильністю сприймати навколишнє середовище, особливо міжособистісні взаємодії, як потенційно небезпечне. Такий високий рівень асоціації підкреслює, що емоційна напруженість і тривожність у спортсменів безпосередньо впливають на когнітивні оцінки подій, формуючи очікування негативних наслідків і посилюючи настороженість у соціальних та професійних ситуаціях. Це може призводити до постійного внутрішнього напруження, підвищеної настороженості, появи унікальної поведінки та схильності до невротичних реакцій.

Отримані дані вказують на важливість психологічного супроводу та тренінгів із розвитку когнітивної гнучкості, а також навчання спортсменів методам контролю над невротичними станами, психоемоційними розладами, тривожними реакціями та адекватного оцінювання ситуацій, що може сприяти підвищенню їхньої емоційної стабільності та стресостійкості.

2.3. Практичні рекомендації з профілактики виникнення невротичних станів у сучасних українських спортсменів-єдиноборців

Практичні рекомендації з профілактики виникнення невротичних станів у сучасних українських спортсменів-єдиноборців мають базуватися на комплексному підході, який враховує як психоемоційні, так і когнітивні особливості спортсменів, особливості їх тренувального процесу та соціально-психологічне середовище. Перш за все, важливо забезпечити систематичний психологічний супровід спортсменів, який передбачає регулярне оцінювання рівня тривожності, емоційного стану та когнітивних патернів. Використання валідних інструментів, таких як шкала тривожності Бека, тест Спілбергера, анкета автоматичних думок (ATQ) та шкала когнітивних спотворень (CDS), дозволяє своєчасно виявляти високий рівень невротичних проявів і негативних когнітивних установок, що можуть виступати тригером для розвитку хронічних стресових та депресивних станів.

Одним із ключових напрямів профілактичної роботи є розвиток когнітивної гнучкості та навичок саморегуляції. Спортсмени повинні навчатися критично оцінювати власні думки, зменшувати самокритику, уникати надмірного самозвинувачення та формувати реалістичні очікування щодо результатів спортивної діяльності. Практичні тренінги можуть включати вправи на перенаправлення уваги з негативних думок на конструктивні дії, техніки релаксації, медитаційні практики, а також методи когнітивно-поведінкової терапії, адаптовані під спортивну діяльність.

Особливу увагу слід приділяти формуванню емоційної стабільності та стресостійкості. Для цього рекомендується регулярне включення у тренувальний процес спеціальних психофізіологічних вправ: дихальні техніки, прогресивна м'язова релаксація, візуалізаційні практики перед змагальними або стресовими ситуаціями. Такі методики сприяють зниженню ситуативної тривожності, регуляції вегетативних реакцій і підвищують адаптивний потенціал організму до високих навантажень.

Не менш важливим є соціально-психологічний компонент профілактики. Створення сприятливого мікроклімату у спортивних колективах, розвиток

взаємної підтримки серед спортсменів та відкритої комунікації з тренерами і психологами сприяє зниженню емоційної напруженості та запобігає розвитку невротичних станів. Рекомендується організація групових тренінгів, психологічних консультацій та психоосвітніх програм, що спрямовані на розвиток навичок конструктивного вирішення конфліктів, підвищення самооцінки та формування позитивного ставлення до власних досягнень.

Крім того, профілактичні заходи повинні бути інтегровані у план фізичної та спортивної підготовки, що дозволяє зменшити негативний вплив перевантажень і стресових факторів на психіку спортсмена. Особлива увага має приділятися молодим спортсменам, які перебувають на стадії формування особистісних і когнітивних установок, оскільки саме на цьому етапі ефективне втручання може запобігти розвитку хронічних невротичних тенденцій.

У цілому, комплексний підхід до профілактики невротичних станів у спортсменів-єдиноборців передбачає поєднання психологічного супроводу, когнітивного тренінгу, розвитку емоційної стабільності та соціально-психологічної підтримки. Реалізація цих рекомендацій сприятиме підвищенню психологічної стійкості, зниженню ризику розвитку невротичних розладів та підвищенню ефективності спортивної діяльності, що є особливо актуальним для сучасних українських спортсменів у контексті високих фізичних і психоемоційних навантажень.

Висновки до розділу 2

Проведене емпіричне дослідження дозволило виявити чіткі закономірності між когнітивними викривленнями та проявами невротичної тривожності у спортсменів-єдиноборців, що сприяло глибшому розумінню психоемоційної та когнітивної дезадаптації в умовах спортивної діяльності. У дослідженні взяли участь 50 спортсменів-чоловіків, які пройшли психодіагностичне оцінювання прояву невротичних розладів тривожності та когнітивних викривлень за допомогою надійних та валідних

психодіагностичних інструментів, зокрема шкали тривожності Бека, тесту Спілбергера, анкети автоматичних думок (ATQ) та шкали когнітивних спотворень (CDS).

Аналіз результатів показав, що у значної частини спортсменів спостерігаються високий рівень особистісної та ситуативної тривожності, частота негативних автоматичних думок та прояви дезадаптивних когнітивних схем, таких як самокритика, самозвинувачення та безнадія. Виявлені позитивні кореляції між тривожністю та когнітивними викривленнями свідчать про те, що емоційна напруженість і невротичні реакції тісно пов'язані з негативними когнітивними патернами, що підвищує психологічну вразливість спортсменів і може ускладнювати процес адаптації до стресових та змагальних умов.

Результати дослідження підкреслюють необхідність психологічного супроводу та корекційних заходів, спрямованих на розвиток когнітивної гнучкості, самопідтримки та навичок ефективного подолання стресу, що може значно підвищити психологічну стійкість та ефективність спортивної діяльності.

ВИСНОВКИ

1. Теоретичний аналіз основних понять когнітивних викривлень дозволив визначити, що вони виступають одними із головних психологічних механізмів, які впливають на формування та підтримку тривожних і невротичних станів, знижують адаптивні можливості особистості та можуть бути важливими мішенями для психологічної профілактики та корекції.

2. Визначення психологічних особливостей прояву невротичних станів у сучасних спортсменів-єдиноборців дозволив встановити, що невротичні стани у спортсменів-єдиноборців є результатом взаємодії внутрішніх особистісних факторів та зовнішніх стресових впливів, що супроводжують професійну діяльність. Розуміння психологічних механізмів їх виникнення, своєчасна діагностика та системна психологічна підтримка є ключовими умовами для збереження психічного здоров'я, підвищення ефективності спортивної діяльності та довгострокової кар'єрної стабільності спортсменів.

3. В результаті емпіричного дослідження встановлено, що значна частина спортсменів-єдиноборців характеризується підвищеним рівнем тривожності та схильністю до когнітивних дезадаптивних патернів. Високий рівень прояву невротичного стану тривожності зафіксовано у 30% респондентів, особистісної тривожності – у 60%, а ситуативної тривожності – у 74%. Переважання негативних автоматичних думок спостерігається у 44% досліджуваних. За даними шкал когнітивних викривлень найпоширенішими формами дезадаптивного мислення є самокритика (36%), безпорадність (24%), безнадія (20%) та самозвинувачення (20%), що свідчить про високу емоційну нестійкість, знижену самооцінку та схильність до нервово-психічного виснаження. Отримані дані підкреслюють необхідність впровадження профілактичних та корекційних психологічних заходів, спрямованих на розвиток когнітивної гнучкості, емоційної стійкості та адаптивних стратегій подолання стресу у спортсменів-єдиноборців.

4. В результаті кореляційного аналізу встановлений вплив когнітивних викривлень на прояви невротичних станів у спортсменів-єдиноборців, а саме між проявами невротичних розладів тривожності та самокритики ($r=0.89$ при $p<0,01$), самозвинувачення ($r=0.77$ при $p<0,01$), безнадійності ($r=0.82$ при $p<0,01$), безпорадністю ($r=0.90$ при $p<0,01$), зацикленістю на небезпеці ($r = 0,84$ при $p<0,01$). Отримані дані вказують на важливість психологічного супроводу та тренінгів із розвитку когнітивної гнучкості, а також навчання спортсменів методам контролю над невротичними станами, психоемоційними розладами, тривожними реакціями та адекватного оцінювання ситуацій, що може сприяти підвищенню їхньої емоційної стабільності та стресостійкості.

5. Розроблені за результатами дослідження практичні рекомендації з профілактики виникнення невротичних станів у сучасних українських спортсменів-єдиноборців містять у собі комплекс заходів, спрямованих на підвищення психологічної стійкості та адаптивності, розвиток когнітивної гнучкості, формування ефективних стратегій самопідтримки та подолання стресових ситуацій, а також на корекцію дезадаптивних мисленнєвих патернів, зокрема самокритики, безнадії та самозвинувачення. Впровадження цих рекомендацій сприятиме зміцненню емоційного благополуччя, зниженню рівня тривожності та попередженню розвитку невротичних станів у спортсменів під час тренувального та змагального процесу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Березюк Т. Аналіз психологічних підходів до розуміння проблеми невротичних розладів. *Психологія: реальність і перспективи*. Випуск 19, 2022. Збірник наукових праць РДГУ. С. 5-12. <https://doi.org/10.35619/praprv.v1i19.307>
2. Бріскін Ю. А. Оцінювання готовності спортсмена до оптимального рішення в ситуації спортивного двобою (на матеріалі дослідження спортсменів-фехтувальників): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна і вікова психологія». Київ; 1998. 23 с.
3. Валецький Ю., Петрик О., Валецька Р. Психогігієнічні основи профілактики неврозів у спортсменів. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. №. 1(9). 2010. С. 101-104. URL: <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/3346/1/Valetskaa.pdf> (дата звернення: 16.11.2025)
4. Воронова В. І. Психологія спорту : навч. посіб. Вид. 2-е, без змін. Київ : Олімпійська література, 2019. 272 с.
5. Гуменюк Ю., Олексюк О., Гаркавенко Н. Психокорекція посттравматичних стресових розладів: тривожність та її подолання. *Психологія: реальність і перспективи*. 2023. № 1(20). С. 44–50. https://doi.org/10.35619/prap_rv.v1i20.344
6. Ігумнова О., Гаврилюк Ю. Дослідження проявів тривожних станів студентів-психологів. *Psychology Travelogs*. 2024. Випуск 1. С. 6–15. <https://doi.org/10.31891/PT-2024-1-1>
7. Коляда Н. В., Пронюшкіна А. О. Психокорекція життестійкості у спортсменів із різним рівнем самооцінки. *Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)*. 2024. № 11(45). С. 1345-1356. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-11\(45\)-1345-1356](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-11(45)-1345-1356)
8. Коробейніков Г. В., Дудник О. К., Коняєва Л. Д. та ін. Діагностика психофізіологічних станів спортсменів: Метод, посібник. Київ; 2008. 64 с.

9. Лазоренко С. А., Балашов Д. І., Лазоренко С. С. Термінологія сучасних силових одноборств та спортивної боротьби. Словник для студентів ЗВО. Суми : ФОП Цьома С. П., 2020. 188 с.
10. Лазоренко С., Коляда Н., Діденко І., Скачедуб Н. Негативні психічні стани спортсменів та методики їх діагностування у передстартовому періоді. *Education. Innovation. Practice.* Vol. 13, №2, 2025. С. 67-71.
<https://doi.org/10.31110/2616-650X-vol13i2-009>
11. Лисенко Л.Л. Спортивна психологія : навчально-методичний посібник для студентів факультету фізичного виховання. Чернігів : Редакційно-видавничий відділ Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка, 2011. 64 с. URL: <https://surli.cc/sumwqk> (дата звернення: 13.11.2025)
12. Матієшин І. В. Спортивна невротизація людини: теоретико-емпіричні доробки сучасної психології. *Проблеми сучасної психології*. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. 2013. Випуск 20. С. 374-384. URL: <https://journals.uran.ua/index.php/2227-6246/article/download/159758/159000/349146> (дата звернення: 13.11.2025)
13. Мельник В. В. Невротична особистість як соціальнокультурний феномен в екзистенціальній психології. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія*. Випуск 62. 2020. С. 51-67.
<https://doi.org/10.34142/23129387.2020.62.03>
14. Мороз Л. І., Сафін О. Д. Модель розвитку стресостійкості здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану. *Вчені записки ТНУ імені В.І.Вернадського. Серія: Психологія*, Т.34 (73). №5. 2022. С. 48-53.
<https://doi.org/10.32782/2709-3093/2022.5/08>
15. Олійник Н. А., Войтенко С. М. Психологічні особливості спортивної діяльності : монографія. Вінниця : ВНАУ, 2020. 240 с. URL: <https://socrates.vsau.org/repository/card.php?lang=en&id=25451> (дата звернення: 13.11.2025)

16. Підлубний В. Л. Особливості невротичних, пов'язаних зі стресом, та соматоформних розладів в організованій популяції працівників промислових підприємств. *Biomedical and biosocial anthropology*. 2015, №25. С. 100-105. URL: <https://bba-journal.com/index.php/journal/article/download/86/85/> (дата звернення: 13.11.2025)
17. Починкова М. М., Бадер С. О. Критичне мислення як засіб подолання когнітивних викривлень особистості. *Інноваційна педагогіка*. Випуск 63. Том 2. 2023. С. 14-21. <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2023/63.2.2>
18. Рибчук О. Г. Критичне мислення як предмет філософських та психологічних досліджень. *Вісник Національного університету оборони України*. Київ, 2023. С. 128-135. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-72-2-128-135>
19. Стуліка О., Неделько П. Особливості переживання страху та тривожності в юнацькому віці. *Молодий вчений*. №11 (111), 2022. С. 18-22. <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2022-11-111-5>
20. Шевчук О., Власюк Д. Сучасні тенденції в американській психології спорту і фізичних вправ. *Psychological Prospects Journal*. 2022. Вип. 39. С. 394-406. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2022-39-she>
21. Barriga A. Q., Landau J. R., Stinson B. L., Liao A. K., Gibbs J. C. Cognitive distortion and problem behaviors in adolescents. *Criminal Justice and Behavior*. 2020. 27(1), 3656. https://doi.org/10.1177/0093854800027001003?urlappend=%3Futm_source%3Dresearchgate.net%26medium%3Darticle
22. Beck A. T. Thinking and depression I: Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*. 1963, 9(4), 324–333. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1963.01720160014002>
23. Beck A., Freeman A. *Cognitive Therapy of Personality Disorders*, 1990. 257 p. URL: https://books.google.com/books/about/Cognitive_Therapy_of_Personality_Disorders.html?id=Q1ZQZpbKOLoC (дата звернення: 13.11.2025)

24. Briere J. The cognitive distortion scale. Psychological Assessment Resources, Inc. 2001.
25. Burns D. D. Feeling Good Together. New York: Broadway Books. 2008. URL: <https://ru.scribd.com/document/572520255/DAVID-BURNS> (дата звернення: 13.11.2025)
26. Chung M. C., Shakra M. The association between trauma centrality and posttraumatic stress among Syrian refugees: The impact of cognitive distortions and trauma-coping self-efficacy. *Journal of Interpersonal Violence*. 2022. 37(3-4), 1852–1877. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0886260520926311>
27. Ciccarelli M., Nigro G., D'Olimpio F., Griffiths M. D., Cosenza M. Mentalizing failures, emotional dysregulation, and cognitive distortions among adolescent problem gamblers. *Journal of Gambling Studies*. 2020. 37, 283–298. <https://doi.org/10.1007/s10899-020-09967-w>
28. Demeter E., Rad D. Global life satisfaction and general antisocial behavior in young individuals: The mediating role of perceived loneliness in regard to social sustainability—A preliminary investigation. *Sustainability*. 2020. 12(10), 4081. <https://doi.org/10.3390/su12104081>
29. Ellis A., MacLaren C. Rational emotive behavior therapy: A therapist's guide. Atascadero, CA: Impact Publishers, 1998. 166 p. URL: <https://ru.scribd.com/document/599007425/Albert-Ellis-Catharine-Maclaren-Rational-Emotive-Behavior-Therapy-a-Therapists-Guide>
30. Goodarzi H., Jafari S., Moradi Shaykhjan T. Comparison of the effectiveness of face-to-face and internet-based cognitive-behavioral therapy on cognitive distortions and emotion regulation in adolescents with social anxiety disorder. *Journal of Modern Psychology*. 2021. 1(4), 44–65. <https://doi.org/10.22034/jmp.2022.340848.1035>
31. Henriksen K. Sport psychology at the Olympics: The case of a Danish sailing crew in a head wind. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*. 2015. № 13. P. 43-55.

32. Hershey Friedman. Overcoming Cognitive Distortions: How to Recognize and Challenge the Thinking Traps that Make You Miserable. 2023. 19 p. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31209.47208>.
33. Hong An, Ri-Hui He, Yun-Rong Zheng. Cognitive-Behavioral Therapy. *Substance and non-substance addiction*. 2017. P. 321–329. https://doi.org/10.1007/978-981-10-5562-1_16
34. Iacoviello B. M., Charney D. S. Cognitive and behavioral components of resilience to stress. In Chen A. (Ed.), *Stress resilience: Molecular and behavioral aspects* (pp. 23–31). Academic Press. 2020. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-813983-7.00002-1>
35. Jaffri A. B., Mukhtar S. A., Rizvi S. Z. H. Indigenous mental health perspective in cognitive distortions: A cross-sectional study of coping strategies, cognitive distortions and depression in university students. *Nature-Nurture Journal of Psychology*. 2021. 1, 45–54. <https://doi.org/10.53107/nnjp.v1i2.9>
36. Kaplan S. C., Morrison A. S., Goldin P. R., Olin T. M., Heimberg R. G., Gross J. J. The Cognitive Distortions Questionnaire (CD-Quest): Validation in a sample of adults with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*. 2017, 41(4), 576–587. <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9838-9>
37. Kube T., Schwarting R., Rozenkrantz L., Glombiewski J. A., Rief W. Distorted cognitive processes in major depression – A predictive processing perspective. *Biological Psychiatry*. 2019. 87(5), 388–398. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.07.017>
38. Kuru E., Safak Y., Özdemir İ., Tulacı R. G., Özdel K., Özkula N. G., Örsel S. Cognitive distortions in patients with social anxiety disorder: Comparison of a clinical group and healthy controls. *The European Journal of Psychiatry*. 2018. 32(2), 97–104. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2017.08.004>
39. Kürümlüoğlu R., Tanrıverdi D. The effects of the psychoeducation on cognitive distortions, negative automatic thoughts and dysfunctional attitudes of patients diagnosed with depression. *Psychology, Health & Medicine*. 2022. 27(10), 2085–2095. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1944654>

40. Malik R. T., Bhutto Z. H., Zadeh Z. F. Effectiveness of schema therapy on maladaptive schema modes of young adults with borderline personality features. *Pakistan Journal of Psychology*. 2021. 52(2). <http://www.pjpku.com/index.php/pjp/article/view/196>
41. Naci E., Koletsi M. The relationship between cognitive distortions, hopelessness, and depression in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder in Albania. *Dialogues in Clinical Neuroscience & Mental Health*. 2021. 4(2), 81–90. <https://doi.org/10.26386/obrela.v4i2.160>
42. Najavits L. M., Gotthardt S., Weiss R. D., Epstein M. Cognitive distortions in the diagnosis of PTSD and substance use disorder. *Cognitive Therapy and Research*. 2004. 28(2), 159–172.
43. Navidi Poshtiri S., Hasanzadeh R., Emadian S. O. The effectiveness of mindfulness-based schema therapy on cognitive distortions and causal attributions in nursing and midwifery students with health anxiety. *Journal of Applied Family Therapy*. 2022. <https://doi.org/10.22034/aftj.2022.329934.1410>
44. Ryan R. M., Deci E. L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychology*, 55(1), 2000. P. 68–78. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.68>
45. Sammehr V., Farshbaf Manisefat F., Khademi A., Shabani R. A comparative analysis of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and hypnotherapy on reduce interpersonal cognitive distortions of adolescents with oppositional defiant disorder. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2022. 29(4), 169–178. <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-7587-en.html>
46. Shirkhanzadeh M., Hatami M., Sarami Froushani G., Ahadi H. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on psychological distress in people with bulimia nervosa. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2022. 29(10), 1–9. <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-7294-en.html>
47. Thomas S. J., Larkin T. Cognitive distortions in relation to plasma cortisol and oxytocin levels in major depressive disorder. *Front Psychiatry*. 2020. 10, 971. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00971>

48. Vallath S., Ravikanth L., Regeer B., Borba P. C., Henderson D. C., Scholte W. F. Traumatic loss and psychosis – reconceptualising the role of trauma in psychosis. *European Journal of Psychotraumatology*. 2020. 11(1), 1725322.

49. Wallinius M., Johansson P., Lardén M., Dernevik M. Self-serving cognitive distortions and antisocial behavior amongst adults and adolescents. *Criminal Justice and Behavior*. 2011. 38(3), 286–301.

50. Yablonska T. M., Kacheniuk A. Ya. The Role of Cognitive Distortions in Young Women’s Body Image Perception. *Scientific Bulletin of Mukachevo State University. Series “Pedagogy and Psychology”*. 2022. Vol. 8. №4. C. 33–42. – DOI: [https://doi.org/10.52534/msu-pp.8\(4\).2022.33-42](https://doi.org/10.52534/msu-pp.8(4).2022.33-42).

51. Yüksel A., Bahadır-Yilmaz E. Relationship between depression, anxiety, cognitive distortions, and psychological well-being among nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2019. 55(4), 690–696. <https://doi.org/10.1111/ppc.12404>

52. Yurchenko L., Lazorenko S., Mnozhynska R., Tymoshenko Y., Hatsenko H., Narozhna N. Psychological And Pedagogical Aspects Of Innovation Processes In Educational Activities. *International Journal of Computer Science & Network Security*. 2021. 21 (11), P. 131-134. URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/14282/1/20211117.pdf> (дата звернення: 13.11.2025)

53. Yurica C. L., DiTomasso R. A. Cognitive distortions. In Freeman A. F., Felgoise S. H., Nezu A. M., Nezu C. M., Reinecke M. A. (Eds.), *Encyclopedia of cognitive behavior therapy*. 2005. (pp. 117–122). Springer

54. Zaiden F., Mahfar M., Senin A. A., Fakhruddin F. M. Global Research Pattern of Cognitive Distortion: A Bibliometric Analysis. *Sage Open*. 2023. 13(4). <https://doi.org/10.1177/21582440231219658>

Тест оцінки тривожності Ч.Д. Спілберга
https://www.eztests.xyz/tests/personality_stai/

Уважно прочитайте кожне з наведених тверджень і оберіть відповідну цифру, що відображає ваші почуття в даний момент. Не задумуйтеся над питаннями занадто довго. Зазвичай перша думка, яка приходить на думку, є найбільш точною і відповідає вашому стану.

Таблиця 1.

Шкала самооцінки ситуативної тривожності

№	Позиція	Ні, не так	Напевно що так	Вірно	Точно вірно
1	Я спокійний	1	2	3	4
2	Мені нічого не загрожує	1	2	3	4
3	Я відчуваю себе напружено	1	2	3	4
4	Я внутрішньо скований чи скована	1	2	3	4
5	Я відчуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я розчарований	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я відчуваю душевний спокій	1	2	3	4
9	Я стурбований	1	2	3	4
10	Я маю відчуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12	Я нервую	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14	Я напружений	1	2	3	4
15	Я не відчуваю скованості	1	2	3	4
16	Я задоволений	1	2	3	4
17	Я заклопотаний	1	2	3	4
18	Я надто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4

Індекс ситуативної (реактивної) тривожності визначається наступним чином:

$$\begin{aligned}
 \text{СТ} &= \text{Сума значень, відмічених у пунктах 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18} \\
 &\quad - \text{Сума значень, відмічених у пунктах 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20} \\
 &\quad + \text{коефіцієнт } 35
 \end{aligned}$$

Таблиця 2.

Шкала самооцінки особистісної тривожності

№	Позиція	Ні, не так	Напевно що так	Вірно	Точно вірно
21	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
22	Я дуже швидко втомлююся	1	2	3	4
23	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25	Я сильно переживаю неприємності і довго не можу про них забути	1	2	3	4
26	Звичайно я почуваю себе бадьорим	1	2	3	4
27	Я спокійний, холоднокровний і зібраний	1	2	3	4
28	Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене	1	2	3	4
29	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30	Я цілком щасливий	1	2	3	4
31	Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
32	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33	Я почуваюся беззахисним	1	2	3	4
34	Я намагаюся уникати критичних ситуацій	1	2	3	4
35	У мене буває хандра	1	2	3	4
36	Я буваю задоволений	1	2	3	4
37	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Індекси реактивної тривожності (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) обчислюються окремо за наступними формулами:

1. $РТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50$, де $\Sigma 1$ – сума значень, позначених на аркуші цифрами за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18; $\Sigma 2$ – сума інших позначених цифр (пункти 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20).

2. $ОТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35$, де $\Sigma 1$ – сума позначених цифр на аркуші за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40; $\Sigma 2$ – сума інших цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Якщо отриманий нами показник не перевищує 30, це свідчить про низький рівень тривожності в даний момент.

Значення у діапазоні від 31 до 45 вказує на помірний рівень тривожності.

Якщо СТ дорівнює 46 або більше, то тривожність вважається високою.

Дуже високий рівень тривожності (> 46) може бути пов'язаний з наявністю невротичного конфлікту, емоційними розладами, психосоматичними захворюваннями.

Низький рівень тривожності (< 12), навпаки, може вказувати на депресивний, ареагивний стан з низьким рівнем мотивації. Однак іноді дуже низький рівень тривожності в тесті може бути результатом активного витіснення високого рівня тривожності з метою показати себе у кращому світлі, аніж це є насправді.

Додаток Б

Шкала тривоги Бека

https://www.eztests.xyz/tests/anxiety_bai/

Інструкція: Прочитайте твердження та оберіть одну із відповідей, яка є найбільш характерною для вас

Питання тесту

	0.Зовсім не турбує	1.Злегка турбує	2.Середньо турбує	3.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				
16.Страх смерті				
17.Переляк				
18.Шлунково-кишкові розлади				
19.Непритомність				
20.Прилив крові до обличчя				
21.Посилене потовиділення (не пов'язане зі спекою)				

Аналіз та інтерпретація отриманих показників

0–5 норма

6-8 легкий рівень тривоги

9-18 середній рівень тривоги

Більше 19 балів – високий рівень тривоги

ШКАЛА КОГНІТИВНИХ СПРИЧИН (CDS) Briere, J. (2000)

Інструкція: Прочитайте кожен пункт і відзначте, як часто у вас виникала ця думка або почуття протягом останнього місяця. Вкажіть відповідь, яка найкраще відповідає вашому досвіду: Ні – 1 бал, Ніколи – 2 бали, Іноді – 3 бали, Часто – 4 бали, Дуже часто – 5 балів.

Питання тесту

1. Принижувати себе
2. Звинувачувати себе у тому, що з вами сталося
3. Відчувати безпорадність щодо покращення своєї ситуації
4. Відчувати безнадійність
5. Очікувати, що люди ставитимуться до вас погано
6. Ненавидіти себе
7. Казати собі, що ви заслужили все погане, що сталося
8. Відчувати, що ви майже не контролюєте те, що з вами відбувається
9. Думати, що для вас ніколи не буде добре
10. Світ здається небезпечним
11. Критикувати себе
12. Сердитися на себе за те, що хтось вас образив
13. Відчувати, що ви мало що можете зробити, щоб виправити ситуацію у своєму житті
14. Не мати жодної надії на майбутнє
15. Очікувати поганих новин
16. Обзивати себе
17. Думати, що ви заслужили те погане, що з вами сталося
18. Не мати будь-якого контролю над своїм життям
19. Думати, що ваше життя ніколи не покращиться
20. Думати, що хтось може вам нашкодити
21. Не подобатися собі
22. Звинувачувати себе у своїх труднощах
23. Думати, що немає сенсу намагатися щось змінити
24. Думати, що ситуація ніколи не стане значно кращою
25. Очікувати найгіршого від людей
26. Відчувати себе непривабливим/непривабливою
27. Відчувати сором через щось, що сталося з вами
28. Відчувати, що погані речі трапляються з вами, незалежно від того, як сильно ви намагаєтесь цього уникнути
29. Не відчувати, що у вас є майбутнє
30. Думати найгірше, коли хтось каже, що має вам щось повідомити
31. Принижувати себе у присутності інших людей

32. Відчувати провину за те, що вам зробили
33. Відчувати, що ви не контролюєте те, що відбувається у вашому житті
34. Думати, що ваше життя ніколи не покращиться
35. Думати, що люди намагаються скористатися вами
36. Називати себе дурним або некрасивим
37. Звинувачувати себе навіть тоді, коли, ймовірно, це не ваша провина
38. Не відчувати, що у вас є багато виборів у житті
39. Відчувати безнадійність щодо майбутнього
40. Очікувати несправедливої критики або приниження

Шкала CDS відображає п'ять типів когнітивних викривлень:

Самокритика (СК) – низька самооцінка та самознецінення, що проявляється у схильності критикувати або знецінювати себе.

Самозвинувачення (СЗ) – рівень, до якого респондент звинувачує себе у негативних або небажаних подіях свого життя, включаючи ті, що знаходяться поза його контролем.

Безпорадність (БП) – відчуття нездатності контролювати важливі аспекти свого життя.

Безнадія (БН) – ступінь, до якого респондент вважає майбутнє похмурим і відчуває, що він чи вона приречені на невдачу.

Зацикленість на небезпеці (ЗН) – схильність сприймати світ, особливо міжособистісні стосунки, як небезпечне середовище.

Кожен пункт оцінюється за 5-бальною шкалою Лайкерта: «ніколи», «одного або двох разів», «іноді», «часто» та «дуже часто», що відповідає оцінкам 1, 2, 3, 4 та 5 відповідно. Вищі бали свідчать про більшу вираженість когнітивних спотворень.

Коефіцієнт надійності шкал CDS коливався від 0,89 (для зацикленості на небезпеці) до 0,97 (для безнадії). Для інших субшкал коефіцієнти становили: 0,93 – для самокритики, 0,92 – для самозвинувачення та 0,94 – для безпорадності.

Елементи, що відповідають кожній субшкалі:

- Самокритика (СК): 1, 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36
- Самозвинувачення (СЗ): 2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37
- Безпорадність (БП): 3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38
- Безнадія (БН): 4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39
- Зацикленість на небезпеці (ЗН): 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40

Анкета автоматичних думок (АТQ)

Опитувальник АТQ містить 30 пунктів, які оцінюють частоту виникнення негативних автоматичних думок у різних сферах життя, таких як досягнення, міжособистісні стосунки та самооцінка. Кожен пункт оцінюється за 5-бальною шкалою Лайкерта, де 1 означає «зовсім ні», а 5 – «постійно». Загальна сума балів може коливатися від 30 до 150, при цьому вищі показники свідчать про більшу частоту негативних автоматичних думок.

Cognitive Behavioral Therapy • Worksheet

Automatic Thoughts Questionnaire



Name: _____ Date: _____

Instructions:

Listed are a variety of thoughts that pop into people's heads. Please read each thought and indicate how frequently, if at all, the thought has occurred to you over the past week. Please read each item carefully and circle the appropriate answers on the answer sheet in the following fashion:

1 = not at all

2 = sometimes

3 = moderately often

4 = often

5 = all the time

Thought	Response
1. I feel like I'm up against the world.	1 2 3 4 5
2. I'm no good.	1 2 3 4 5
3. Why can't I ever succeed?	1 2 3 4 5
4. No one understands me.	1 2 3 4 5
5. I've let people down.	1 2 3 4 5
6. I don't think I can go on.	1 2 3 4 5
7. I wish I were a better person.	1 2 3 4 5
8. I'm so weak.	1 2 3 4 5
9. My life is not going the way I want it to.	1 2 3 4 5
10. I'm so disappointed in myself.	1 2 3 4 5
11. Nothing feels good anymore.	1 2 3 4 5
12. I can't understand this anymore.	1 2 3 4 5
13. I can't get started.	1 2 3 4 5
14. What's wrong with me?	1 2 3 4 5
15. I wish I were somewhere else.	1 2 3 4 5
16. I can't get things together.	1 2 3 4 5
17. I hate myself.	1 2 3 4 5
18. I'm worthless.	1 2 3 4 5
19. I wish I could just disappear.	1 2 3 4 5
20. What's the matter with me?	1 2 3 4 5
21. I'm a loser.	1 2 3 4 5
22. My life is a mess.	1 2 3 4 5
23. I'm a failure.	1 2 3 4 5
24. I'll never make it.	1 2 3 4 5
25. I feel so helpless.	1 2 3 4 5
26. Something has to change.	1 2 3 4 5
27. There must be something wrong with me.	1 2 3 4 5
28. My future is bleak.	1 2 3 4 5
29. It's just not worth it.	1 2 3 4 5
30. I can't finish anything.	1 2 3 4 5

For more information, contact your local
mental health authority or behavioral health authority.
dshs.texas.gov/mhservices-search/

