

Тема кваліфікаційної роботи «Тривожність сучасної молоді як наслідок  
переживання впливу воєнних подій»

Студентки Пасюкевич А. В.

Наук. Кер. Періг І. М.

## ЗМІСТ

|                                                                                                  |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ВСТУП.....</b>                                                                                | <b>3</b>  |
| <b>РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ВОЄННИХ ПОДІЙ НА ТРИВОЖНІСТЬ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ.....</b>     | <b>6</b>  |
| 1.1. Поняття тривожності та основні підходи до її дослідження.....                               | 6         |
| 1.2. Основні фактори впливу на розвиток тривожності.....                                         | 10        |
| 1.3. Чинники зростання тривожності під час війни .....                                           | 15        |
| Висновки до розділу I.....                                                                       | 20        |
| <b>РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВОЄННИХ ПОДІЙ НА ТРИВОЖНІСТЬ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ.....</b> | <b>22</b> |
| 2.1. Опис основних етапів дослідження та характеристика вибірки досліджуваних.....               | 22        |
| 2.2. Основні методики дослідження та їх характеристика.....                                      | 24        |
| 2.3. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів.....                                          | 28        |
| Висновки до розділу II.....                                                                      | 41        |
| <b>РОЗДІЛ III. ПСИХОЛОГІЧНА ПРОГРАМА ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ.....</b>              | <b>43</b> |
| 3.1. Методологічні підходи до побудови психокорекційної програми.....                            | 43        |
| 3.2 Психокорекційна програма для подолання тривожності .....                                     | 45        |
| 3.3. Розробка практичних рекомендацій при роботі з тривожністю молоді в період війни.....        | 53        |
| Висновки до розділу III.....                                                                     | 55        |
| <b>РОЗДІЛ IV. БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ОСНОВИ ОХОРОНИ ПРАЦІ.....</b>                           | <b>57</b> |
| 4.1. Психологічна безпека молоді в умовах воєнних подій.....                                     | 57        |
| 4.2. Охорона праці психолога при роботі з тривожними клієнтами.....                              | 60        |
| Висновки до розділу IV.....                                                                      | 62        |
| <b>ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....</b>                                                                    | <b>63</b> |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>                                                           | <b>65</b> |
| <b>ДОДАТКИ.....</b>                                                                              | <b>68</b> |

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** В умовах воєнного часу проблема психічного здоров'я молоді є надзвичайно актуальною. В таких обставинах, молодь постійно перебуває в стані стресу та тривоги, що безпосередньо впливає на її психічне здоров'я. Це сприяє розвитку психічних розладів, впливає на функціональність постраждалих осіб та спричиняє різноманітні психосоматичні симптоми.

Сьогодні молоді люди перебувають під значним емоційним тиском через вплив воєнних подій. Адже війна руйнує не тільки фізичне середовище, вона впливає на внутрішній світ людей, які її переживають, особливо молоді, яка є вкрай вразливою до таких стресових факторів. Активний вплив цих подій на психіку молоді призводить до безпорадності, постійного стресу та страху за своє майбутнє, а також відчуття постійної невизначеності та нестабільності.

Тому воєнні події значно підвищують ризик розвитку тривожних розладів, наслідки яких можуть тривати і після закінчення війни. Такі розлади можуть розвиватись з багатьох причин, зокрема через реальну загрозу життю, травматичний досвід та події, соціальну дезорієнтацію.

Таким чином тема тривожності була і залишається актуальною у наш час. Цю проблему, у свій час, досліджували такі вчені як З. Фрейд, К. Хорні, Г. Салліван, Тейлор Дж., Е. Фромм, А. Адлер та інші.

Крім того, спостерігається зростання саме молодих людей, які потребують допомоги та підтримки, адже рівень тривожних розладів молоді серед молодих людей значно зріс. Через це необхідне подальше дослідження цієї теми в контексті подій, які зараз відбуваються в світі, а також розробка ефективних стратегій психологічної допомоги та інтеграція методів з врахуванням специфічних потреб молодого покоління.

Дослідження тривожності серед молоді, що перебуває під впливом воєнних подій є надзвичайно важливим для оцінки масштабів цієї проблеми та пошуку ефективних шляхів її подолання.

Тому для покращення психологічного здоров'я молодого покоління потрібне ширше дослідження цієї теми та розробка ефективних стратегій

психологічної підтримки та допомоги для адаптації до умов зовнішнього світу. Це дозволить не лише зрозуміти механізми розвитку тривожності та причини цього, але й допоможе знайти шляхи подолання тривожних розладів та інших наслідків воєнних подій.

**Мета дослідження** – визначення основних чинників впливу воєнних подій на тривожність сучасної молоді.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати основні підходи дослідження поняття тривожності в умовах воєнних конфліктів та визначити психологічні умови її виникнення.
2. Теоретично обґрунтувати методичну процедуру дослідження факторів, які зумовлюють підвищення рівня тривожності серед молоді, що перебуває під впливом воєнних дій.
3. Емпірично виявити особливості зв'язку рівня тривожності молоді з воєнними подіями та дослідити адаптивні стратегії молоді в умовах війни.
4. Розробити та апробувати методи психологічної підтримки молоді з метою зниження рівня тривожності та покращення психологічного здоров'я.

**Об'єктом дослідження** є сучасна молодь, що переживає вплив воєнних подій.

**Предметом дослідження** є прояви тривожності серед сучасної молоді та чинники впливу на її формування та розвиток в умовах воєнних подій.

**Методи дослідження.** Для розв'язання поставлених завдань та досягнення мети було використано загальнонаукові методи теоретичного рівня (аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення науково-теоретичних та емпіричних даних), методи емпіричного дослідження (анкетування, тестування) та методи статистичної обробки даних.

**Експериментальна база дослідження:** в нашому дослідженні брали участь 43 особи, що проживають на території України та зазнали впливу воєнних подій.

**Практичне значення одержаних результатів.** Результати дослідження та розроблена психокорекційна програма можуть використовуватись для роботи практикуючих психологів з тривожністю.

**Структура та обсяг роботи.** Робота складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що нараховує 34 найменування та 4 додатків. Робота викладена на 67 сторінках друкованого тексту, вміщує 1 таблицю та 10 рисунків.

## **РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ВОЄННИХ ПОДІЙ НА ТРИВОЖНІСТЬ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ**

### **1.1 Поняття тривожності та основні підходи до її дослідження**

Тривожність є багатогранним феноменом, що охоплює різні аспекти людського досвіду. Вона може бути як і нормальною реакцією на складні та стресові ситуації, так і патологією, яка заважає повноцінному життю людини.

З одного боку стан тривоги вкрай необхідний для нашого життя, адже виконує ряд функцій пов'язаних з виживанням. Одним із завдань тривоги є сигнал про небезпеку [21]. Це дозволяє нам передбачати можливість виникнення загрозової ситуації, щоб застерегти себе від неї. Також завданням тривоги є мобілізація внутрішніх ресурсів, щоб справлятися з небезпекою, про яку вона власне сигналізує. Наше тіло наперед готується до того, що потрібно робити в ситуації загрози, а все завдяки тривожності. Більш тривожні люди можуть швидше помітити небезпеку та вміють швидше реагувати на неї.

Патологією тривожність стає тоді, коли вона заважає виконувати щоденні функції та просто жити. Цей стан починає супроводжувати людину постійно, незалежно від того чи існує реальна небезпека. Людина починає тривожитись без реальної підстави на це, або вона є зовсім незначною. Таким чином, наша тривоги починає працювати проти нас, коли її стає забагато і без вагомої на то причини, що в подальшому сприяє розвитку тривожних розладів та інших патологій.

Проблема формування і прояву тривожності викликала значний інтерес в дослідників у різні часи. З. Фройд вважав тривогу фізіологічною реакцією на ситуацію небезпеки. Він припускав, що функція тривоги полягає в тому, щоб сигналізувати «Я» про небезпеку від заборонених спонукань, що прориваються до свідомості. У своїй теорії тривоги 1926 року Фройд визначав тривогу як відповідь на індивідуально важливу загрозу, тобто страх будь-якої втрати [7, 25].

Альфред Адлер, з позиції індивідуальної психології трактував тривогу як симптом неврозу [7]. На його думки причини цього криються в ранніх дитячих переживаннях, таких як фізичні страждання, надмірна опіка, відкидання та ігнорування. Внаслідок цього в дитини формується постійна тривожність та відчуття небезпеки. Тому тривога вважається ознакою невротичного розвитку та гіперчутливості до небезпеки.

Р. С. Немов описував тривожність як стан підвищеного неспокою та відчуття страху в певних соціальних ситуаціях. Вона може бути як і постійною, як і ситуативною. До того ж Немов підкреслював, що тривога не завжди є негативною емоцією, вона притаманна всім людям і при тому є необхідною, адже виконує адаптивну функцію, що допомагає передбачати та уникати небезпечних ситуацій. Рівень тривожності є обумовлений генетично, але на нього також впливають психологічні фактори, такі як самооцінка, дитячий та життєвий досвід [34].

П. Тілліх трактував тривожність як відчуття яке виникає людини коли та усвідомлює свою скінченність та обмеженість [34]. Він чітко відрізняв страх і тривогу, адже перший завжди має конкретний об'єкт з яким людина може зіштовхнутись, коли тривога його немає. Тому людина в цьому стані позбавлена опори та відчуває себе безпомічною.

Карен Хорні вважала, що основним елементом в структурі особистості є несвідоме почуття тривоги. Така «корінна тривога» безпосередньо пов'язана з почуттям самотності та безпорадності, що є особливо актуальним для дитини. Розвиток тривоги в ранньому віці, на думку Хорні, пов'язаний з відчуженням батьків, надмірною опікою, напруженою атмосферою в сім'ї. Вона виділяє 2 типи тривоги [34]:

- фізіологічна, яка виникає внаслідок незадоволення основних біологічних потреб;
- психологічна це складний процес, пов'язаний з формуванням адекватного образу "Я".

Гаррі Салліван розглядав тривогу з психосоматичної точки зору. Він вказував на те, що задоволення біологічних потягів призводить до зняття напруги внаслідок дії парасимпатичної нервової системи. При цьому тривожність небезпека та перешкода в задоволенні потреб призводять до протилежної реакції та проявляється у напрузі м'язів, що є реакцією організму на стрес [25].

Головним джерелом тривожності на думку Е. Фромма є почуття відчуженості, пов'язане з усвідомленням особистістю своєї індивідуальності та відчуттям безпорадності перед силами природи та суспільства. Основним шляхом подолання цієї ситуації він вважав розвиток різних форм любові між людьми. Таким чином, Фромм підкреслював соціальний аспект тривожності і розглядав любов як засіб подолання відчуття відчуженості та занепокоєння [25].

Дж. Келлі вважав, що тривожність виникає через усвідомлення того, що для передбачення всіх ситуацій не можуть бути застосовані існуючі конструкти та уявлення. Таким чином, тривога викликана тим, що людина усвідомлює, що не може зрозуміти або передбачити навколишній світ, використовуючи існуючі концепції [25].

Отож тривожність є складним феноменом, дослідженням якого займалось багато учених. Вона включає фізіологічні та психологічні компоненти та впливає на поведінку і самосприйняття людини. Залежно від контексту та індивідуальних особливостей тривожність має різні прояви та причини.

На фізіологічному рівні вона призводить до активації автономної нервової системи, яка діє за принципом «бий, біжи або замри». Цей механізм може спричиняти прискорене серцебиття, підвищене потовиділення та напруження м'язів.

В психологічному контексті тривожність безпосередньо впливає на психічний стан людини. Людину супроводжують почуття страху, невпевненості, роздратованості та безпорадності.

Тому феномен тривожності потребує детального вивчення, для повного розуміння його природи та впливу на людське життя. Адже коли тривога стає



надмірною, безпідставною або постійною, вона може перерости в патологічний стан, що негативно впливає на якість життя людини.

## **1.2 Основні фактори впливу на розвиток тривожності**

Тривожність притаманна кожному, але у всіх людей вона має різні прояви. А все тому, що існують різноманітні фактори які впливають на її розвиток.

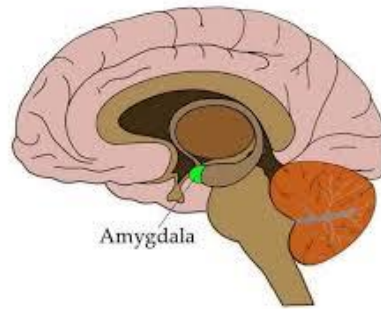
В першу чергу варто згадати, що рівень тривожності є обумовленим генетично. Так, якщо в батьків спостерігалась схильність до тривожності тоді й діти з більшою ймовірністю будуть тривожними. Також велику роль відіграють генетичні маркери, що впливають на регуляцію нейротрансмітерів, таких як серотонін і дофамін. Такі маркери можуть сприяти розвитку тривожних розладів.

Крім того дисбаланс нейротрансмітерів, тобто хімічних речовин, які відповідають за передачу сигналів між нервовими клітинами, може впливати на розвиток тривожності [19]:

- Низький рівень нейротрансмітеру серотоніну сприяє розвитку тривожності та депресії.
- Високий рівень норадреналіну підвищує реактивність та тривожність, реакція на стрес посилюється.
- Низький рівень гамма-аміномасляної кислоти може ризводити до підвищеної тривожності, адже ГАМК є інгібуючим нейротрансмітером, який знижує збудження нервових клітин.

Але як казав Роберт Сапольських, немає поганих генів, є погана комбінація генів та середовища. Адже певні гени, які нам передались, виконують свою функцію, даючи нам змогу справлятися з викликами навколишнього середовища [19].

Доведено, що в розвитку тривожності також беруть участь ділянки мозку. Мигдалеподібне тіло (рис.1.1) є структурою мозку, що відповідає за обробку емоцій, зорема страху і тривоги та відповідає за здатність людей розпізнавати і відчувати їх.



*Рис. 1.1 Мигдалеподібне тіло*

Гіперактивність цієї зони може сприяти помилковому сприйняттю соціального сигналу чи взаємодії як загрози, хоча насправді такої немає.

Префронтальна кора є областю мозку, що відповідає за регуляцію емоцій та когнітивний контроль. Дисфункція цієї зони може знижувати здатність контролювати тривожні реакції.

До біологічних факторів розвитку тривожності також можна віднести гормональні зміни та дисбаланс. Такі гормони як кортизол (гормон стресу), при його хронічно високому рівні може впливати на рівень тривожності. Періоди гормональних змін, такі як менструальний цикл, вагітність, пологи і менопауза, можуть підвищувати рівень тривожності у жінок.

У розвитку тривожності також беруть участь психологічні фактори. Індивідуальні риси особистості, минулий досвід, мисленнєві процеси та поведінкові звички також можуть бути чинниками розвитку тривожності[16].

Особистісні риси відіграють велику роль в цьому. Наприклад, люди які мають високу чутливість до стресу можуть більш інтенсивно реагувати на стресові ситуації. Низька самооцінка може сприяти відчуттю нездатності справитись з життєвими викликами, а тому розвивати тривожність та відчуття безпомічності. Така якість як перфекціонізм теж може викликати подібні відчуття через нереалістично високі стандарти та почуття тривоги через невідповідність цим стандартам.

Аналізуючи психологічні фактори важливо враховувати, що кожна людина має свій життєвий досвід, що формує в неї певні емоційні реакції протягом життя. В результаті специфічної взаємодії між людиною і зовнішнім

середовищем може виникати травматичний стрес. Це природна реакція на ненормальні події, яка виникає у людини внаслідок переживання подій, що виходять за межі звичного людського досвіду. Виділено чотири характеристики травми, яка може спричинити травматичний стрес[12]:

1. подія усвідомлюється людиною, тобто вона розуміє, що сталося і чому її психологічний стан погіршився;
2. стан викликано зовнішніми факторами;
3. пережите руйнує звичний хід життя;
4. подія викликає жах і відчуття безпорадності, нездатність що-небудь змінити чи застосувати.

Психологічна реакція на травму складається з трьох основних етапів:

1. Перший етап – фаза психологічного шоку, що супроводжується зниженням активності, дезорієнтацією в навколишньому середовищі, порушенням організації дій та запереченням того що сталося.

2. Другий етап – фаза впливу, що відзначається сильними емоційними реакціями на подію та її наслідки. Це можуть бути інтенсивні почуття страху, жаху, тривоги, гніву, плачу та звинувачення. Поступово ці емоції змінюються самокритикою і сумнівами у собі та супроводжуються болючим усвідомленням незворотності того, що сталося.

3. Третій етап є етапом одужання, що включає прийняття реальності та адаптацію до нових умов. Якщо цього не відбувається може статися фіксація на травмі, що призведе до переходу посттравматичного стану в хронічну форму.

Пережитий травматичний досвід може залишати глибокий відбиток і сприяти розвитку тривожності. Факторами ризику є важкі переживання, такі як насильство, занедбання, смерть близьких, ізоляція та інші. Люди які пережили травматичний досвід сповнені недовірою, приниженням та невпевненістю, що може спричинити тривожність в різних ситуаціях в майбутньому. Дослідження показали, що події пов'язані з втратою, приниженням та небезпекою часто стають початком генералізованого тривожного розладу.

Психотравма призводить до психологічних реакцій, які не відповідають ситуації [5]. Відбуваються порушення звичного психічного функціонування людини та відповідні особистісні прояви, а також спостерігаються психосоматичні захворювання [29]. Згідно з діагностичними критеріями Американської психіатричної асоціації психотравма часто пов'язана з посттравматичним стресовим розладом.

До психологічних факторів розвитку тривожності також належать когнітивні та поведінкові чинники[9]. Часто причиною тривожної поведінки є негативне мислення, що спостерігається в людей які мають тенденцію до катастрофізації та перебільшення небезпеки. Такі люди часто мають проблеми з управлінням думками та нездатні контролювати чи зупиняти тривожний потік, що сприяє підтримці та загостренню тривоги. Ірраціональні переконання на кшталт «потрібно завжди бути ідеальним» або «помилки неприйнятні» та нереалістичні очікування теж впливають на збільшення рівня тривожності.

До поведінкових факторів належить уникнення стресових ситуацій. Люди з тривожністю часто ухиляються від ситуацій які викликають в них тривогу. Це може забезпечити тимчасове полегшення, проте в довгостроковій перспективі це лише посилює тривожність. Часто це відбувається через недостатність навичок подолання, що є ще одним дезадаптивним поведінковим механізмом. Відсутність ефективних стратегій подолання стресу і тривоги може загострювати тривожні симптоми. Це може включати відсутність навичок релаксації, погане управління часом або нездатність звертатися за підтримкою.

На розвиток тривожності також впливають соціальні фактори, що включають різноманітні аспекти, такі як соціальні стресори, умови виховання, соціальна підтримка, культурні та соціальні норми.

Економічні труднощі відносять до соціальних стресорів, що значно підвищують рівень тривожності. Фінансова нестабільність, бідність, безробіття, економічні проблеми можуть спричиняти хронічний стрес. Напружені родинні стосунки, що включають постійні сварки або розлучення, а також високі вимоги на роботі, конфлікти з колегами, страх втратити роботу теж належать до

соціальних стресорів, що можуть створювати стресове середовище та сприяти розвитку тривожності.

Дитинство, як відомо, є головним джерелом тривоги, тому умови і стиль виховання значно впливають на це. Надмірна критика та контроль у вихованні, недостатність підтримки чи, навпаки, надмірна захищеність формують у дітей почуття невпевненості і страху перед невідомими ситуаціями. Відсутність емоційної підтримки від дорослих та батьків може зробити дітей вразливими до стресу і тривоги.

Важливу роль в емоційній стабільності відіграє соціальна підтримка. Наявність близьких людей, які можуть її надати, значно знижують рівень тривожності, таким чином людина відчувається захищеною від тиску життєвих труднощів. Тому люди, які мають сильну соціальну підтримку, краще справляються зі стресовими ситуаціями. Натомість відсутність соціальних контактів та ізоляція є особливо шкідливою для людей, які мають схильність до тривожних розладів.

Культурні та соціальні норми, які спонукають нас до успіху та продуктивності можуть створювати значний емоційний тиск щодо успіхів в житті, кар'єрі, відповідність певним стандартам може викликати постійну стривоженість.

Крім того в нашому суспільстві часто спостерігається стигматизація психічних розладів. З цієї причини люди можуть відчувати занепокоєння щодо визнання своїх проблем і звернення за допомогою, що в свою чергу лише погіршує стан.

Варто також згадати про життєві події які наповнені стресовим та травматичним досвідом. Протягом нашого життя ми постійно стикаємось зі значущими подіями, такими як втрата близької людини, розлучення, переїзд або зміна роботи. Нас також постійно супроводжують природні катастрофи, війни, аварії або насильство, які також не можуть не впливати на наш рівень тривожності.

Це все складає сукупність факторів, які відіграють критичну роль у розвитку тривожності, впливаючи на те, як людина сприймає і справляється зі стресовими ситуаціями. Гоулман, у своїй книзі «Емоційний інтелект», підкреслює, що тривожність може бути результатом взаємодії різних факторів [3]. Наприклад, генетична схильність у поєднанні з травматичними подіями дитинства та хронічним стресом у дорослому віці може збільшити ризик розвитку тривожних розладів.

Розуміння цих факторів може допомогти у розробці комплексних підходів до профілактики та лікування тривожних розладів, враховуючи індивідуальні психологічні, біологічні та соціальні аспекти.

### **1.3 Чинники зростання тривожності під час війни**

Зростання тривожності під час війни має свої особливості, зумовлені специфічними обставинами і викликами, які війна приносить у повсякденне життя. Це пов'язано з рядом факторів, що впливають на психічний стан людей та спричиняють постійну тривожність, яка може бути спричинена різними чинниками [4]:

1. Пряма загроза життю: постійна небезпека та можливість загибелі викликає інтенсивну тривогу. Страх за власне життя та безпеку близьких може сприяти розвитку тривожних розладів;

2. Травматичний досвід: шокуючі події такі як вбивства, розлука з рідними та знищення майна можуть серйозно травмувати психіку та стати причиною ПТСР;

3. Соціальна дезорієнтація: війна призводить до порушення соціального порядку та погіршення стандартів життя. Це призводить до відчуття втрати контролю, відчуженості та невпевненості у майбутньому.

Одним з найбільш руйнівних наслідків війни є постійний стрес і невизначеність. Війна створює ситуацію, де люди не мають змоги планувати своє майбутнє та постійно відчують загрозу своєму життю.

Невідомість тривалості та наслідків війни створює постійне відчуття невизначеності. Неможливість планування майбутнього та невідомість щодо можливих наслідків для їхнього життя призводить до постійної стривоженості. Через війну люди можуть втратити своє житло і тут йдеться не лише про матеріальну втрату, але й психологічну. При тому, економічна ситуація в країні є вкрай нестабільною та потрясіння викликані конфліктом ведуть до втрати роботи і зменшення доходів, що в такий час тільки підсилює стрес та невизначеність щодо фінансової стабільності.

Постійний страх, що супроводжує людей під час війни також є фактором зростання тривожності. Під час війни людське життя постійно перебуває під загрозою. Навіть ті, хто не знаходиться безпосередньо в зоні бойових дій перебувають в постійній тривозі щодо можливості обстрілів чи бомбардувань. Також люди переживають за життя та безпеку їх близьких. Відсутність інформації про їх стан, неможливість допомогти та водночас постійний страх за власне життя призводить до хронічного стресу. Стрес у свою чергу має такі фази [10]:

1. Реакція тривоги: цей етап характеризується активністю організму і викидом кортизолу у відповідь на стресовий фактор;
2. Резистентність: на цій стадії організм намагається адаптуватися та повернутися до нормального стану, компенсуючи вплив стресу;
3. Фаза виснаження (хронічний стрес): якщо організм не може відновитися, і стрес триває занадто довго або є надто сильним, настає виснаження ресурсів організму.

Наслідки стресу впливають на людей по-різному та можуть включати:

- порушення сну та апетиту;
- нав'язливі спогади;
- нічні кошмари, пов'язані з пережитою подією;
- погіршення настрою при згадках про подію;
- втрата здатності відчувати сильні емоції;

- проблеми з пам'яттю;
- бажання уникати почуттів пов'язаних з травматичною подією;
- відчуття "вкороченого майбутнього" і втрата життєвих орієнтирів.

До чинників розвитку тривожності під час війни також відносять травматичний досвід. Травму спричинену впливом бойових умов називають бойовою психічною травмою [24]. Одним з основних чинників, що призводять до БПТ, є небезпека для життя та здоров'я, а також спостереження за смертю і пораненнями інших людей.

Бойові психічні травми можна поділити на дві групи:

1. Група швидкого розвитку: БПТ виникає практично одночасно з психотравмуючою подією. Людина може впасти в ступор, майже не реагувати на оточення або проявляти надмірну рухову активність, таку як біг і крик. У важких випадках можуть з'явитися проблеми зі слухом, зором, мовою, координацією рухів.

2. Група повільного розвитку: БПТ розвивається протягом тривалого часу під впливом постійних, але менш інтенсивних факторів. Психічне напруження поступово накопичується, і людина може не помічати змін у своєму стані.

Протягом воєнних подій цивільні люди також часто стають свідками насильства, руйнувань та смерті. Спостереження за такими актами агресії викликає глибокі емоційні переживання. Люди, які бачили насильство, часто страждають від нічних кошмарів, нав'язливих спогадів та тривоги. Також це може спричинити посттравматичний стресовий розлад, на розвиток якого впливають такі фактори [11].

1. Інтенсивність стресового чинника: прояви ПТСР залежать від характеру та тривалості травматичної ситуації, її неочікуваності та можливості управління нею. Наприклад, якщо людина тривалий час перебувала в полоні під моральним і психологічним тиском без надії на допомогу, ймовірність розвитку ПТСР значно зростає.



2. Особливості захисних механізмів: для багатьох захисним механізмом є витіснення спогадів про травматичні події або їх заміщення іншими. Якщо людина здатна "забути" стресові події, ризик розвитку ПТСР зменшується. Проте, коли людина детально пам'ятає травматичну ситуацію і ніби знову проживає ті події, ризик ПТСР значно збільшується.

3. Наявність соціальної підтримки: при наявності соціальної підтримки ризик розвитку ПТСР зменшується. Наприклад, військові, які повертаються до цивільного життя після поранення, отримують менший ризик ПТСР, якщо відчують схвалення та розуміння від суспільства. Навпаки, негативна реакція соціуму, така як "Ти сам вирішив піти на війну", підвищує ризик розладу, оскільки людина більше звертається до своїх спогадів, особливо до тих, де її вибір був сумнівним або неправильним.

4. Індивідуальні параметри людини: вік, соціальний статус, попередній досвід травматичних подій та наявність психічних розладів впливають на розвиток ПТСР. Важливим фактором є також позитивна життєва перспектива. Люди, які впевнені у своєму майбутньому і мають конкретні плани, менш схильні до ПТСР.

Під час війни люди також можуть переживати численні втрати близьких, друзів та колег, що викликає глибокий емоційний біль і скорботу. Серйозні психологічні наслідки може також мати втрата житла та звичного способу життя. Вимушене переміщення змушує людей залишати свої домівки, роботу, навчальні заклади та громади, до яких вони звикли. Це може призвести до відчуття дезорієнтації, безпорадності та ізоляції.

Переміщення є руйнівним наслідком воєнних дій, що впливає на життя людей, їх адаптацію чи дезадаптацію до нових умов [22]. Коли люди змушені залишити їхні домівки через військові дії, насильство чи окупацію, втрачається не лише житло, але й руйнуються вироблені адаптаційні механізми. Переміщення спричиняє психічні та емоційні страждання, викликати почуття ізоляції, депресії та тривоги.

У багатьох людей під час війни також спостерігається порушення сну. Це може проявлятися в формі безсоння та труднощами із засинанням. Люди часто прокидаються серед ночі через небезпеку і не можуть або не мають змоги знову заснути. Недостатній сон призводить до фізичного та психологічного виснаження, підвищеної дратівливості та тривожності. Військові та цивільні люди, що переживають травматичні події можуть страждати від нічних кошмарів, що також порушує якість сну та призводить до пробуджень в стані паніки.

Не менш поширеним наслідком стресу, викликаного воєнними діями є фізичні симптоми. Так у людей можуть спостерігатися часті головні болі, які знижують якість життя та спричиняють постійний фізичний дискомфорт. Стрес часто викликає й розлади травної системи такі як нудота, діарея або болі в животі. Хронічні проблеми з травленням можуть посилювати відчуття тривоги та безпорадності. Підвищений артеріальний тиск теж є наслідком тривалого перебування в стресовому стані, що може збільшувати ризик серцево-судинних захворювань.

Недостатній сон та фізичний дискомфорт посилюють психологічне навантаження. Людина може відчувати себе виснаженою, безпорадною і неспроможною впоратися з ситуацією, що лише збільшує рівень тривожності.

Крім того, варто згадати про вплив засобів масової інформації на психічний стан людей. Під час війни стрічка новин постійно сповнена інформацією про бойові дії, втрати та руйнування. Такі новини також можуть супроводжуватись візуальними кадрами сцен насильства та руйнувань, що спричиняє сильні емоційні реакції.

Окрім почуттів тривоги та невизначеності, новини в такий час часто містять в собі дезінформацію та пропаганду. Поширення неправдивих або перебільшених новин викликає паніку серед населення, збільшуючи почуття невизначеності. Пропагандистські матеріали маніпулюють емоціями людей та створюють атмосферу страху. Тому недостатність точної та своєчасної

інформації, а також поширення надмірно оптимістичних прогнозів, що не справджуються, підвищують невпевненість та безпорадність населення.

Тому попри позитивний вплив швидкого обміну інформацією, ЗМІ мають і значні негативні сторони [2], особливо в умовах війни. Постійний потік негативних новин збільшують рівень тривожності та депресії населення. Крім того, ЗМІ можуть бути використані для вербування злочинців і терористів, що створює додаткове відчуття небезпеки і страху серед населення.

Таким чином різні аспекти війни та її психологічні наслідки можуть викликати такі стани, як тривожність, депресію, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та інші психічні розлади.

Тривожність, у період війни, має серйозні наслідки для здоров'я та життя постраждалих осіб, а саме:

Функціональні проблеми: тривожність значно впливає на функціональність життя у різних сферах. Це включає робочу продуктивність, соціальні відносини, навчання та загальне самопочуття. Особи з тривожними розладами мають проблеми з концентрацією, сном, апетитом та ефективною реакцією на стресові події.

Психічні розлади: через війну можуть розвиватися посттравматичний стресовий розлад, генералізований тривожний розлад та панічний розлад. Ці розлади супроводжуються нав'язливими спогадами, панічними атаками, негативними емоціями та загальним погіршенням якості життя.

Психосоматичні симптоми: тривожність може призводити до різноманітних фізіологічних симптомів, таких як шлунково-кишкові розлади, проблеми з серцево-судинною системою, імунні порушення та інші. Це погіршує загальний стан здоров'я та якість життя постраждалих осіб.

Отож, через численні чинники які впливають на розвиток тривожності під час війни та її наслідки для життя та здоров'я постраждалих осіб підкреслюють важливість надання підтримки та доступу до психологічної допомоги для людей, які пережили вплив воєнних подій. Це буде сприяти покращенню їх фізичного та психологічного благополуччя.

## Висновки до розділу I

Узагальнюючи наукові підходи, було визначено, що тривожність є важливим психологічним феноменом, що може бути проявом як нормальних адаптивних реакцій на стресові ситуації, так і патологічних станів, що негативно впливають на якість життя людини. Вона супроводжується різноманітними емоційними реакціями, такими як почуття неспокою, страху та напруги.

Було висвітлено безліч підходів до вивчення тривожності, що розширюють її розуміння та визначають аспекти, що впливають на її прояв. Вивчення цих підходів допомагає у розробці стратегій управління та психологічної підтримки осіб, що стикаються з такими станами.

Також було визначено, що розвиток тривожності залежить від багатьох факторів, включаючи генетичні маркери, нейробіологічні процеси, гормональні зміни, особистісні риси, психологічні аспекти, життєвий досвід та соціальні умови. Кожен з цих факторів може впливати на інтенсивність та характер тривожних реакцій.

Вивчення тривожності є критично важливим, оскільки цей стан може суттєво впливати на психічне та фізичне здоров'я людини. Розуміння механізмів розвитку та проявів тривожності допомагає розробляти ефективні стратегії для її подолання та поліпшення якості життя. Важливо також розрізняти нормальну та патологічну тривожність, щоб вчасно надавати необхідну психологічну допомогу та підтримку.

Особливо важливим є розуміння чинників зростання тривожності під час війни. Військові дії породжують екстремальні умови, що значно підвищують рівень стресу і тривожності. Постійна фізична небезпека, загроза життю, невизначеність щодо майбутнього, втрата близьких людей та майна – все це значно підсилює емоційну напругу, що в свою чергу лише посилює прояви тривожних станів. Розуміння чинників зростання тривожності під час воєнних дій дозволяє розробити методи профілактики та лікування тривожних розладів та інших супутніх станів.

Таким чином, тривожність є фундаментальним психологічним феноменом, який потребує глибокого та комплексного дослідження для розуміння його природи та впливу на людське життя.

## **РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВОЄННИХ ПОДІЙ НА ТРИВОЖНІСТЬ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ**

### **2.1. Опис основних етапів дослідження та характеристика вибірки досліджуваних**

Основні етапи дослідження:

#### **1. Розробка дослідницької моделі**

Цей етап є важливим для забезпечення надійності та валідності емпіричного дослідження. Він включає підбір відповідних методик та інструментів, а також визначення критеріїв обробки даних.

Для дослідження було обрано такі теоретичні методи як аналіз та синтез, узагальнення та інтерпретація. З емпіричних методів використовувались тестування та анкетування.

У дослідженні використовувались такі методики: Шкала тривожності Бека, шкала тривоги Гамільтона, методика оцінки рівня ситуативної (реактивної) та особистісної тривожності (Тест Спілбергера-Ханіна) та Шкала PCL-5 (Перелік симптомів ПТСР)

Також була розроблена анкета, що включала питання щодо місця перебування учасників, віку, рівень впливу воєнних подій та інші. Опитувальники включали питання з анкети та з обраних методик. Тестування та анкетування були розроблені таким чином, щоб респонденти могли легко і швидко заповнювати їх, зберігаючи анонімність для забезпечення конфіденційності.

#### **2. Організація та процес проведення дослідження**

Цей етап є ключовим для забезпечення надійності та валідності отриманих даних. Він включав в себе ретельне планування та підготовку до всіх практичних заходів емпіричного дослідження.

Спершу була підготовка вибірки респондентів та визначення критеріїв їх відбору. Дослідження проводилось серед молодих людей віком від 18 до 25 років, які зазнали впливу воєнних дій.

Для дослідження було підготовлене онлайн опитування, що складалось з анкети та матеріалів обраних методик. Учасникам була пояснена мета дослідження та процес заповнення анкет. Також наголошувалось про конфіденційність особистих даних, тому для електронних анкет використовувалися захищені онлайн-платформи. Анкети були анонімними, щоб респонденти могли вільно відповідати на питання без страху ідентифікації.

Респондентам були надані детальні інструкції проходження тестування та роз'яснено важливість точних відповідей для дослідження. Учасники заповнювали анкети самостійно у зручний для них час.

Цей етап забезпечив організоване та систематичне проведення дослідження, що є критично важливим для отримання достовірних і валідних результатів.

### 3. Обробка результатів

Після завершення збору даних всі анкети були систематизовані. сі відповіді були введені в електронну таблицю для подальшої обробки.

Дані були розподілені за категоріями згідно з використаними методиками та структуровані у таблиці.

Для наочності результатів використовувались графіки та діаграми. Це допомогло краще зрозуміти загальні тенденції та виявити можливі патерни в даних. Також для подання даних використовувались таблиці, що демонструють статистичні показники для кожної з методик.

Важливим був також аналіз кореляційних зв'язків між різними шкалами тривожності. Це дозволило простежити взаємозв'язок різних її аспектів.

Крім того були підготовлені звіти, що включають всі отримані результати, їх статистичний аналіз та графічне представлення для подальшої інтерпретації результатів.

### 4. Інтерпретація отриманих результатів

Цей етап забезпечив зрозумілу та структуровану подачу результатів. Він включав аналіз даних, оцінку статистично значимих результатів, визначення

загальних тенденцій рівня тривожності. Було виявлено фактори, що найбільше впливають на її розвиток.

На основі отриманих даних були сформульовані висновки та відповіді на основні дослідницькі запитання. Результати були оформлені у формі звіту, який містить чіткі пояснення та логічні висновки.

### Характеристика вибірки досліджуваних

Вибірку дослідження склали 43 особи, 20 дівчат та 23 хлопця, віком від 18 до 25 років. Цей віковий діапазон обрано з метою вивчення саме молоді, яка зазвичай є більш вразливою до психологічних стресів у порівнянні з іншими віковими групами. Респонденти представляють різні соціально-економічні групи, що включає студентів, працюючу молодь, а також тих, хто тимчасово не працює. Учасники були відібрані з різних регіонів України які постраждали від військових дій.

Було обрано респондентів, які безпосередньо перебували у зоні бойових дій, та тих, хто переживав війну на відстані (у відносно безпечних регіонах). Це дозволяє порівняти різні рівні тривожності залежно від близькості до активних військових дій.

## 2.2. Основні методики дослідження та їх характеристика

### 1. Шкала тривоги Бека.

Шкала тривоги Бека є потужним інструментом дослідження рівня тривожності у дорослих та підлітків. Вона була розроблена у 1988 році Аероном Беком та його колегами.

Шкала містить 21 запитання, кожне з яких описує один з симптомів тривоги: відчуття оніміння або поколювання, відчуття жару, тремтіння у ногах, нездатність розслабитися, страх, що може статися щось жахливе, запаморочення або відчуття слабкості, серцебиття або пришвидшене серцебиття, нестійкість, страх втрати контролю, нервозність, відчуття задухи, тремтіння рук, страх втрати контролю, страх смерті, відчуття лякливості, відчуття нестачі повітря, відчуття



страху, травні проблеми або дискомфорт у животі, відчуття слабкості в ногах, почервоніння обличчя.

Ці симптоми охоплюють як фізичні, так і психологічні аспекти тривожності, що дозволяє отримати комплексне уявлення про рівень тривожності. Кожен симптом оцінюється від 0 до 3 респондентом, де 0 означає відсутність симптомів, а 3 - сильний прояв.

Шкала використовується для того, щоб швидко оцінити інтенсивність тривожних симптомів. Загальний бал обчислюється шляхом підсумовування балів за кожним запитанням. Максимальний можливий бал – 63.

Шкала містить 4 рівні тривожності:

1. 0-7 балів: Мінімальна тривожність
2. 8-15 балів: Легка тривожність
3. 16-25 балів: Помірна тривожність
4. 26-63 балів: Висока тривожність

За шкалою Бека можна швидко і легко оцінити рівень тривожності, вона має високу валідність і надійність, яку підтверджують численні дослідження. Вона часто застосовується в наукових дослідженнях для оцінки рівня тривожності у різних груп населення.

## 2. Шкала тривоги Гамільтона (HARS)

Шкала тривоги Гамільтона використовується для оцінки рівня тривожності на підставі питань про її клінічні прояви. Це дозволяє кількісно оцінити вираженість тривожного синдрому. Часто методика використовується щоб оцінити дію антипсихотичних препаратів.

Шкала широко застосовується для діагностики та оцінки ефективності лікування тривожних розладів. Вона містить 14 пунктів, кожен з яких оцінює різні аспекти тривоги.

1. Тривога: Внутрішня напруга, страх, неможливість розслабитися, дратівливість.
2. Напруженість: Відчуття напруженості, втоми, дратівливості.
3. Страх: Страх темряви, самотності, натовпу, майбутнього.

4. Безсоння: Проблеми з засинанням, часті пробудження, неспокійний сон.
  5. Інтелектуальна діяльність: Труднощі концентрації, зниження пам'яті, нерішучість.
  6. Депресія: Відчуття смутку, безнадійності, втрати інтересу.
  7. Соматичні (сенсорні) симптоми: Біль у різних частинах тіла без фізичних причин.
  8. Соматичні (м'язові) симптоми: М'язова напруга, тремор, біль.
  9. Соматичні (серцево-судинні) симптоми: Прискорене серцебиття, біль у грудях.
  10. Соматичні (дихальні) симптоми: Утруднене дихання, відчуття задухи.
  11. Соматичні (шлунково-кишкові) симптоми: Біль у животі, нудота, діарея.
  12. Соматичні (сечостатеві) симптоми: Проблеми з сечовипусканням, статеві дисфункції.
  13. Автономні симптоми: Пітливість, сухість у роті, запаморочення.
  14. Поведінкові прояви тривоги: Неспокій, незібраність, нав'язливі рухи.
- Загальний бал обчислюється шляхом підсумовування балів за кожним пунктом. Максимальний можливий бал – 56.

Шкала дозволяє дослідити як психічні, так і соматичні прояви тривоги для отримання повної картини стану пацієнта. Вона широко застосовується психіатрами та психологами у діагностиці та лікуванні тривожних розладів.

### 3. Шкала ситуативної (реактивної) тривожності (Тест Спілбергера-Ханіна)

Ця шкала є одним з найпоширеніших інструментів для оцінки тривоги. Тест складається з двох частин: оцінки ситуативної (реактивної) тривожності та оцінки особистісної тривожності. Тест складається з 40 пунктів, по 20 у кожній частині. Кожне твердження оцінюється за 4-бальною шкалою.

Метою тесту є вимірювання поточного рівня тривожності в конкретній ситуації, а також вимірювання загальної схильності до тривожності, як сталої характеристики особистості.

Ситуативна тривожність вказує на тимчасовий стан тривоги, як відповідь на певні обставини. Людина може відчувати тривожність, напругу, нервозність як відповідь на певні обставини.

Особистісна тривожність описує стійку схильність людини до відчуття тривоги, що не залежить від ситуації. Вона вказує на загальну реактивність людини.

Шкала містить такі рівні тривожності:

- Низька тривожність: 20-37 балів
- Помірна тривожність: 38-54 балів
- Висока тривожність: 55-80 балів

Перевагами шкали є легкість та швидкість дослідження та комплексність, тобто оцінка як особистісної, так і реактивної тривожності. Також тест є одним з найбільш надійних та валідних методів оцінки тривожності.

#### 4. Шкала PCL-5 (Перелік симптомів ПТСР)

Шкала PCL-5 широко використовується в клінічній практиці для діагностики та моніторингу симптомів ПТСР. Також за допомогою неї можна досліджувати вплив травматичних подій на психічне здоров'я.

Шкала містить 20 пунктів, що відповідають критеріям DSM-5 для ПТСР, а саме: настирливі спогади, настирливі сни, дисоціативні реакції (флешбеки), психологічний дистрес при нагадуванні про травму, фізіологічна реактивність на нагадування, уникання спогадів, уникання зовнішніх нагадувань, негативні зміни в думках та настрої, зниження інтересу до діяльності, відчуття відчуженості, проблеми із запам'ятовуванням аспектів події, тривалі негативні емоційні стани, негативні очікування та переконання, роздратованість та спалахи гніву, ризикова поведінка, гіпернастороженість, проблеми зі сном, труднощі з концентрацією, перебільшена реакція переляку.

Учасникам пропонується оцінити, наскільки сильно кожен симптом турбував їх протягом останнього місяця. Загальний бал обчислюється шляхом підсумовування балів за кожним пунктом. Максимальний можливий бал – 80.

PCL-5 є надійним інструментом для виявлення ПТСР та оцінки його симптомів. Він має легко зрозумілий формат і короткий час заповнення.

### 2.3 Аналіз та інтерпретація отриманих результатів

#### Шкала тривоги Бека

За допомогою шкали Бека було досліджено рівень тривожності та її окремі симптоми, як результат впливу воєнних подій. Досліджуваним пропонувалося оцінити які з перелічених характеристик турбували чи турбують їх під час війни.

Згідно з результатами дослідження за шкалою Бека було отримано такі результати. У досліджуваних рівень тривожності пов'язаний з воєнними подіями варіюється від низького до високого рівня:

Таблиця 2.1 Співвідношення рівня тривожності

|                 |     |
|-----------------|-----|
| Низький рівень  | 22% |
| Середній рівень | 41% |
| високий рівень  | 37% |



Рис. 2.1 Співвідношення рівня тривожності

У 22% досліджуваних спостерігається низький рівень тривоги. Це означає, що люди відчують мінімальні симптоми тривоги та вона майже не впливає на їх повсякденне життя та здатність справлятися з щоденними завданнями. Тому, можна сказати, що у деякої частини населення вплив війни не супроводжується тривожними переживаннями.

Середній показник тривожності спостерігався у 41% опитуваних. З цього можна зробити висновок що більшість досліджуваних відчують помірні симптоми тривоги, які можуть час від часу заважати їх повсякденній діяльності. Такі люди можуть потребувати підтримки або втручання для подолання симптомів.

У 37% досліджуваних спостерігається високий рівень тривожності. Це свідчить про те, що значна частина населення має суттєві симптоми тривоги які можуть впливати на їх повсякденне життя та завдання. При такому рівні тривожності люди частіш за все потребують професійної допомоги для подолання тривожних симптомів у вигляді консультування, терапії чи тренінгів з управління своїм станом. Невчасне звернення за професійною допомогою може привести до розвитку тривожних розладів.

Крім того варто зазначити що високий рівень тривожності спостерігається майже в однаковій мірі у людей, які перебувають в зоні активних бойових дій або беруть у них участь та у людей, які знаходяться в зоні низької небезпеки. Тому тривожність може сформуватись не тільки, як наслідок безпосереднього спостереження чи перебування в небезпечній зоні, але і як наслідок постійного очікування небезпеки.

Розглядаючи різні симптоми тривожності за шкалою Бека можна помітити різницю середніх показників (рис. 2.3.2). Найчастішими тривожними симптомами виявились страх смерті, відчуття жаху та нестійкість і нестабільність. Постійна загроза життю та безпеці може породжувати страх смерті.



*Рис. 2.2. Середні показники за шкалами*

Це в першу чергу включає страх за своє життя та життя близьких, а також страх перед насильством чи пораненням. Такий страх постійно виснажує людину, впливає на її психічне здоров'я та суттєво розвиває симптоми тривожності.

Відчуття жаху та паніки можуть проявлятися раптово і інтенсивно, викликаючи, часто необ'єктивно, відчуття, що це кінець. Це може супроводжуватись сильним страхом, навіть якщо немає очевидної загрози в даний момент. Під час воєнного стану умови життя змінюються дуже швидко і непередбачувано, що спричиняє відчуття нестійкості та нестабільності. Це відображається як на фізичному, так і на емоційному стані. Невпевненість у майбутньому може також посилювати інші тривожні симптоми.

У опитуваних, в яких переважає високий рівень тривожності найбільш поширеними симптомами є прискорене серцебиття, труднощі дихання страх, що станеться щось найгірше. Перші 2 симптоми свідчать про те, що тривожність проявляється вже на фізіологічному рівні, тобто первинною є фізіологічна реакція, а не думка. Прискорене серцебиття або биття у грудях чи шиї є реакцією людини на стрес, а отже постійна наявність цього симптому свідчить про хронічну тривожність.

Труднощі з диханням також є симптомом високої тривожності. Брак повітря, поверхнєве дихання чи відчуття задухи через тривожність можуть викликати додатковий стрес та призводити до панічних атак.

Постійний страх, що станеться щось найгірше свідчить про постійне очікування небезпеки, яке постійно мобілізує ресурси організму, навіть без явної на це причини. Таке почуття часто супроводжується катастрофічними думками та впливає на життя людини на постійній основі, не залежно чи існує реальна небезпека.

Частий прояв таких симптомів у поєднанні з високим рівнем тривожності може призводити до тривожних розладів. Тому такі люди потребують психологічної допомоги та корекції їхнього стану.

#### Шкала тривоги Гамільтона

Згідно з дослідженням тривожності за шкалою Гамільтона була простежена така частота симптомів що спостерігаються під впливом воєнних подій:



Рис 2.3 Частота симптомів що спостерігаються

Найчастіше в опитуваних спостерігається напруження, тривожні та депресивні настрої та серцево-судинні захворювання. Напруження може проявлятися в здриганні, постійній плаксивості, тремтінні. Також через

напруженість в людини виникає постійне відчуття занепокоєння та нездатність розслабитись.

Тривожні настрої включають постійну стурбованість та очікування найгіршого. Відчуття стурбованості може проявлятися без очевидної причини, але часто є пов'язаним з поточними проблемами або майбутніми подіями. Виникає постійний страх, що станеться щось жахливе, навіть якщо реальної загрози немає. Тривожні побоювання можуть бути пов'язані з можливими небезпеками або проблемами, які можуть виникнути в будь-який момент.

Також було простежено що часто депресивні настрої спостерігаються у людей з підвищеною тривожністю, адже тривога забирає емоційний ресурс та призводить до виснаження психіки. Тому люди з високим рівнем тривожності часто втрачають інтерес до діяльності, яка раніше приносила їм задоволення. Пригніченість супроводжується постійним відчуттям суму, безнадійності та відсутності енергії для того, щоб щось змінити. Це впливає на здатність людини справлятися зі щоденними задачами.

Людам з високим рівнем тривожності також притаманні інтелектуальні порушення, такі як утруднення концентрації уваги та погіршення пам'яті. Постійні тривожні думки, фізичні симптоми тривожності, хронічний стрес, перевантаження мозку, вплив на гіпокамп і порушення сну – всі ці фактори можуть суттєво впливати на когнітивні функції. Ці симптоми можуть значно впливати здатність виконувати повсякденні завдання та підтримувати якість життя.

Крім того було визначено, що в людей, які безпосередньо перебували в зоні бойових дій або брали у них участь частіше спостерігаються такі симптоми, як інсомнія (утруднене засинання, переривчастий сон) та різного роду страхи. Опитувані можуть відчувати труднощі з засинанням через постійні тривожні думки та підвищену напругу. Навіть при сильній втомі, вони можуть лежати в ліжку годинами, не в змозі заснути. Також можуть спостерігатись часті пробудження протягом ночі, що суттєво погіршує сон.



Перебування в зоні бойових дій значно підвищує рівень страху. Високий рівень тривожності може бути надто сильним, що в людини починають розвиватись різні страхи та фобії, такі як: страх самотності, незнайомих, темряви та ін. Ці симптоми суттєво впливають на повсякденне життя.

Також було простежено наявність таких симптомів як соматичний м'язовий біль та соматичні сенсорні прояви у осіб які брали участь в бойових діях. Також такі симптоми частіше спостерігались у людей в яких є виражені симптоми ПТСР.

Періодичний біль у м'язах, неконтрольовані м'язові скорочення чи тремор можуть виникати як наслідок пережитого сильного стресу. Людина може відчувати постійне напруження в тілі, неконтрольоване стискання чи тертя зубами. Може спостерігатися й напруження м'язів гортані та голосових зв'язок, що можуть викликати зміну голосу чи відчуття дискомфорту в горлі. Такі симптоми виникають через хронічний стрес та напругу організму, як реакцію на постійну небезпеку.

Соматичні сенсорні прояви, такі як дзвін у вухах, нечіткість зору, приливи жару і холоду, відчуття слабкості та поколювання, часто зустрічаються у людей, які брали участь у бойових діях. Ці симптоми можуть мати значний вплив на якість життя та потребують уваги.

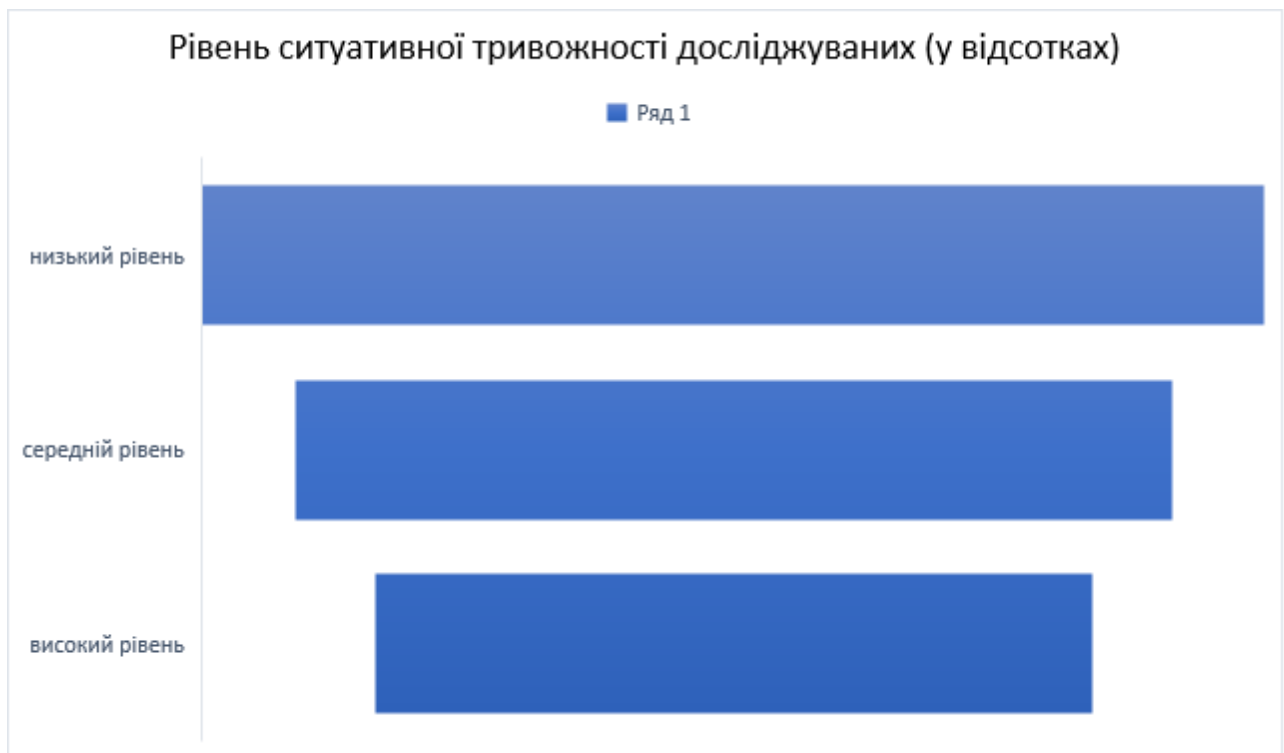
Порівнюючи загальні показники рівня тривожності визначені за шкалою Гамільтона та шкалою Бека (рис. 2.3.4 ) можна помітити що немає суттєвих розбіжностей у відсотковому співвідношенні результатів, що свідчить про надійність методик.



*Рис. 2.4 Порівняння рівня тривожності Шкали Гамільтона та Шкали Бека*

Методика оцінки рівня ситуативної (реактивної) тривожності (Тест Спілбергера-Ханіна)

За методикою Спілберга-Ханіна був оцінений рівень особистісної та ситуативної тривожності досліджуваних. Ситуативна тривожність є тимчасовим відчуттям тривожності, що виникає як відповідь на конкретні ситуації та події. Вона викликана певними стресовими ситуаціями, які актуальні на даний момент. Особливістю цього виду тривожності є те, що вона є тимчасовою і зникає коли стресова ситуація завершується. На рис. 2.3.5 можна побачити рівень ситуативної тривожності досліджуваних.



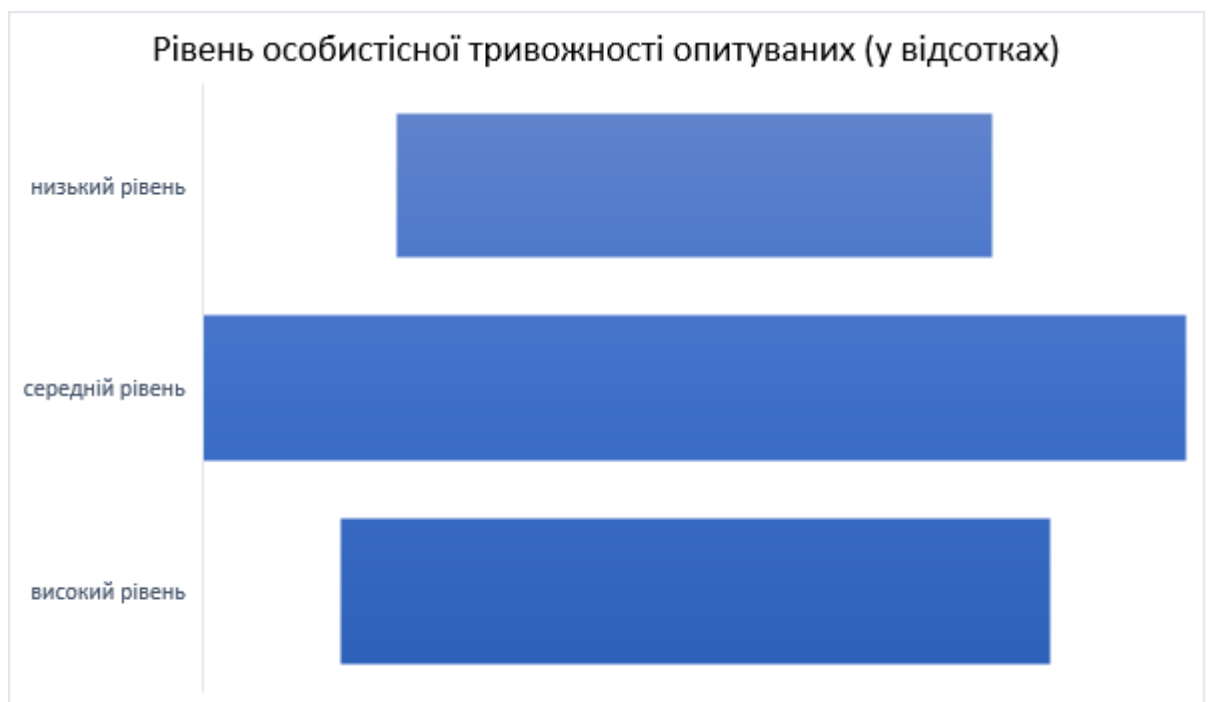
*Рис. 2.5 Рівень ситуативної тривожності досліджуваних*

У 40 % опитуваних спостерігається низький рівень ситуативної тривожності, тобто на момент проходження тесту досліджуваних майже нічого не турбувало.

Середній рівень реактивної тривожності спостерігається в 33% осіб, що свідчить про те, що деякі ситуації чи події турбують досліджуваних та є актуальними на даний момент.

У 27% опитуваних рівень ситуативної тривожності є високим. Він виникає у відповідь на певні стресові ситуації чи небезпечні події. Також, у людей з хронічною тривожністю, високий рівень може бути без вагомої на то причини.

Особистісна тривожність характеризується стійкістю. Вона визначається як постійна риса особистості, що впливає на відчуття тривоги в різних ситуаціях. Особистісна тривожність є більш вкоріненою та тривалою ніж ситуативна. Рівень особистісної тривожності продемонстрований на рис. 2.3.6.



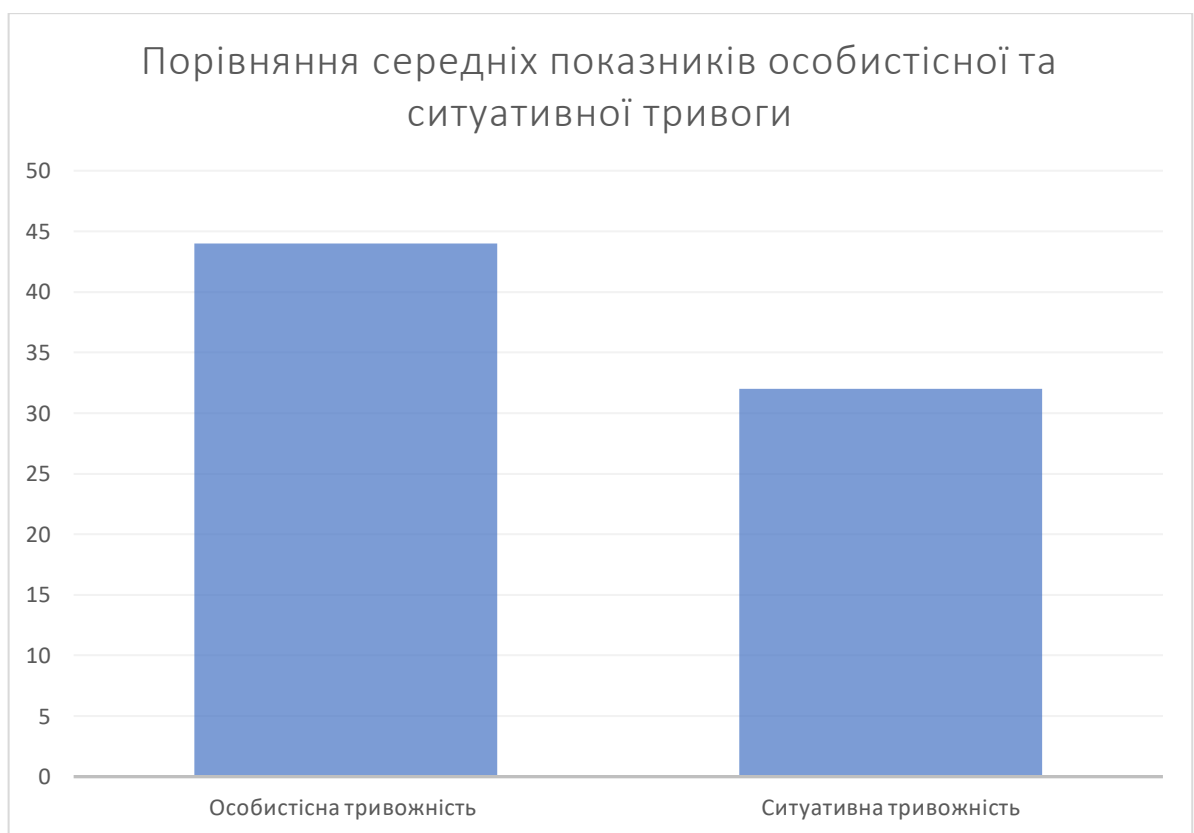
*Рис. 2.6 Рівень особистісної тривожності опитуваних*

Низький рівень особистісної тривожності спостерігається у 26% досліджуваних. Це свідчить про те, що в цих людей немає схильності до постійного занепокоєння та у них знижена чутливість до стресу.

Середній рівень особистісної тривожності, що спостерігається в 43% осіб свідчить про помірну схильність опитуваних часто відчувати тривогу. Тривога складає певну частину життя цих людей, та не настільки інтенсивно щоб заважати виконувати повсякденні завдання чи перешкоджати соціальній взаємодії.

У 31% опитуваних визначено високий рівень особистісної тривоги, що вказує на постійний її вплив на життя людини. Навіть у відносно спокійних ситуаціях може бути постійне відчуття тривоги, що виснажує та впливає на загальне самопочуття людини.

Порівнюючи середні значення показників ситуативної та особистісної тривоги (рис. 2.3.7) можна помітити, що рівень особистісної тривожності є дещо вищим, ніж ситуативної, адже учасники проходили тестування в спокійних умовах.



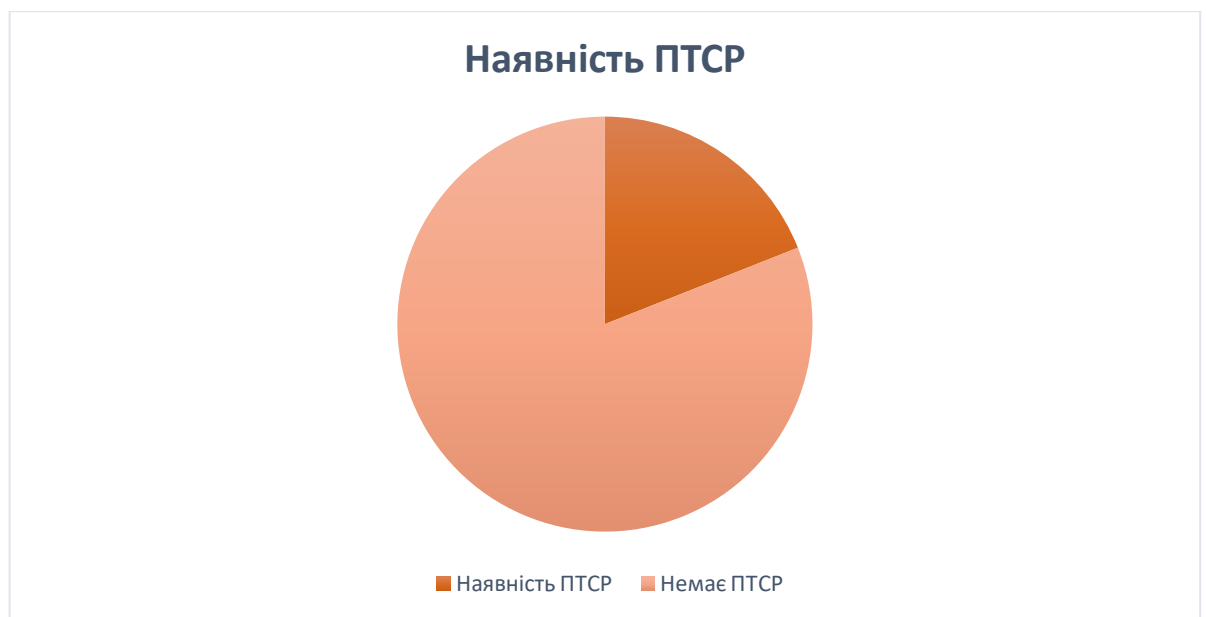
*Рис. 2.7 Порівняння середніх показників особистісної та ситуативної тривоги*

Проте було помічено, що у людей з високим рівнем особистісної тривожності та високим рівнем прояву симптомів тривоги в попередніх тестах – рівень ситуативної тривожності теж є високим. Це пов'язано з тим що людям з високою тривожністю притаманне надмірне занепокоєння, тому вони більше турбуються про повсякденні справи, можливі проблеми та майбутні події. Тому

високий рівень реактивної тривожності пов'язаний не тільки з конкретною ситуацією, але й зі звичкою переживати та фоновую тривожністю.

#### Шкала PCL-5 (Перелік симптомів ПТСР)

За шкалою PCL-5 було визначено, що у 19% опитуваних спостерігаються виражені симптоми ПТСР, пов'язаного з війною (рис. 2.3.8). Цей розлад може розвиватись у людей, що стали свідками травматичних подій або безпосередньо брали у них участь.



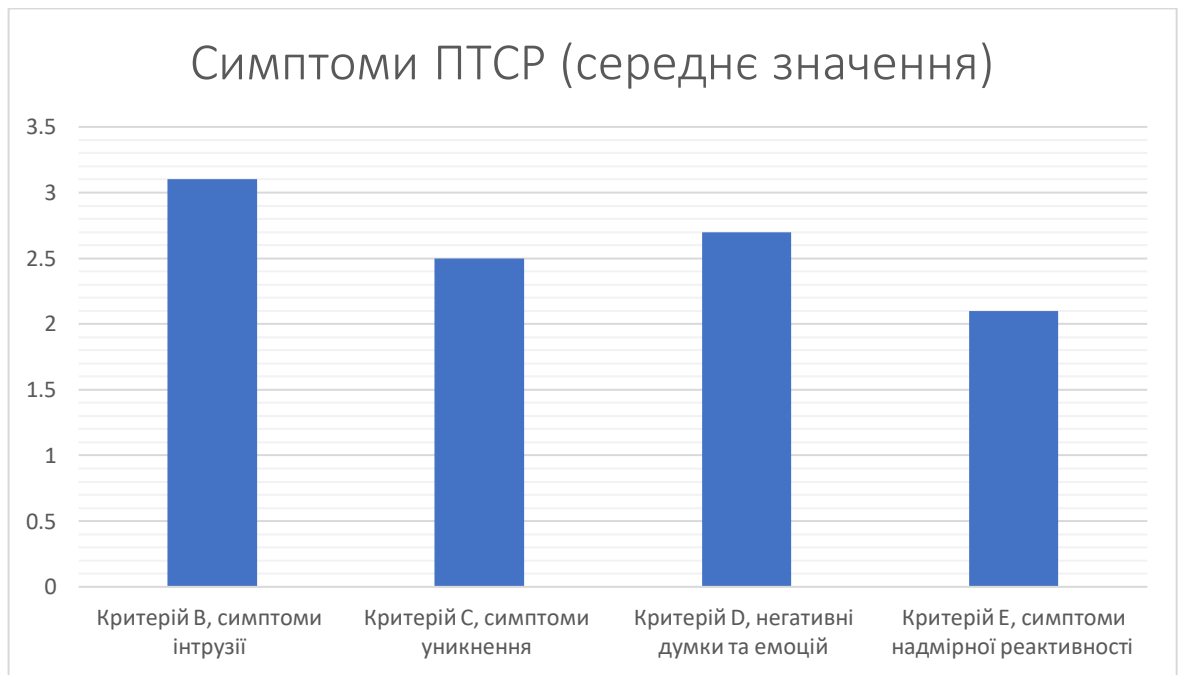
*Рис. 2.8 Наявність ПТСР*

Таким чином такі люди можуть повторно переживати травматичні події, що супроводжується відчуттям страху, паніки чи тривоги при зустрічі з тригерами. В таких досліджуваних може спостерігатися модель уникнення почуттів та думок пов'язаних з подією або місць чи діяльності, що нагадують про травму. Важливим симптомом ПТСР є також підвищена реактивність чи збудженість без вагомої на це причини.

Також було досліджено, що симптоми ПТСР спостерігаються лише у тих людей, які перебували у зоні постійних бойових дій або безпосередньо брали в них участь. Це свідчить про те, що посттравматичний стресовий розлад можуть спричинити лише сильно травмуючі події в яких людина безпосередньо

перебувала чи була їх свідком. Оскільки в зоні помірної небезпеки рідко спостерігається насилля чи смерть, ПТСР в категорії людей які там проживають не виявлено.

Підрахувавши середні значення прояву симптомів ПТСР (рис. 2.3.9) було виявлено, що найчастіше в досліджуваних спостерігається критерій В, симптоми інтрузії. Вона проявляється у повторному переживанні травмуючої події у вигляді образів, відчуттів та думок.



*Рис. 2.9 Симптоми ПТСР*

Так від впливом зовнішніх чи внутрішніх подразників може виникати сильний психологічний дистрес, якщо події нагадують певний аспект травматичної події, що часто призводить до сильної реактивності людини.

На другому місці за частотою прояву є критерій D, негативні думки та події. В людини може спостерігатися постійне відчуття небезпеки, навіть якщо та перебуває в безпечному середовищі. Також це може призводити до катастрофізації мислення, коли людина продумує найгірші можливі сценарії. Крім того в досліджуваних можуть виникати проблеми у взаєминах чи схильність до нездорових звичок, як спосіб справлятися з симптомами.

Симптоми уникнення (критерій С) також можуть спостерігатись в опитуваних з ПТСР. Люди можуть остерігатися стимулів, які пов'язані з травматичною подією та намагатись уникнути відчуттів, думок чи розмов, що нагадують травму. Місця, люди чи певна діяльність теж можуть нагадувати про подію та бути об'єктами уникнення.

Найрідше в опитуваних проявляються симптоми надмірної реактивності, яка характеризується високою чутливістю до подразників. Вона може викликати постійну настороженість та інтенсивні емоційні реакції. В людини може спостерігатись гіперчутливість до подразників, таких як гучні звуки, рухи чи інші сенсорні стимули. Також може виникати підвищена готовність до небезпеки, що проявляється в вивченні оточення та пошуку постійних загроз.

Досліджуючи кореляцію ПТСР з тривожністю можна помітити, що у людей з посттравматичним стресовим розладом спостерігається високий, рідше середній, рівень тривожності. Це проявляється в постійній настороженості та очікуванні небезпеки, зовнішніх чи внутрішніх тригерах, що нагадують про подію. Навіть якщо тригер не має реальної загрози він може викликати інтенсивні тривожні реакції.

При цьому було виявлено що високий рівень тривожності спостерігається як у людей з ПТСР, так і без нього. Крім того люди з високою тривожністю могли перебувати як в зоні помірної небезпеки, так і безпосередньо в зоні бойових дій. З цього можна зробити висновок, що рівень тривожності не залежить від інтенсивності пережитої травмуючої ситуації, тривожність може розвиватись на основі переживання за можливість її виникнення.

Також було виявлено, що значні прояви інсомнії спостерігаються саме у людей з ПТСР. Сон у таких людей може бути переривчастим та з частими пробудженнями протягом ночі. Наявність кошмарів пов'язаних з травматичною подією та часті пробудження свідчать про високий рівень тривоги та внутрішньої напруги у людей з ПТСР.

## Висновок до розділу II

Для реалізації мети кваліфікаційної роботи було проведено дослідження тривожності молоді, як наслідок впливу воєнних подій та визначено її симптоми серед молодих людей.

Дослідження проводилось у форматі Google Forms, вибірку склали 43 молодих людей віком від 18 до 25 років.

Для дослідження були використані такі психодіагностичні методики: «Шкала тривоги Бека», «Шкала тривоги Гамільтона», «Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності Спілбергера-Ханіна» та «Шкала PCL-5 (Перелік симптомів ПТСР)».

За методикою «Шкала тривоги Бека» було визначено рівень тривожності досліджуваних та виявлено що високий рівень тривожності спостерігається як у людей які безпосередньо перебували в зоні бойових дій, так і тих хто перебував в зоні помірної небезпеки. Це вказує на те, що значний психологічний вплив може бути і без безпосередньої участі у воєнних подіях. Найчастішими тривожними симптомами виявились страх смерті, відчуття жаху та нестійкість і нестабільність.

За результатами методики «Шкала тривоги Гамільтона» було виявлено, що найчастіше в опитуваних спостерігається напруження, тривожні та депресивні настрої та серцево-судинні захворювання. Було простежено що часто депресивні настрої спостерігаються у людей з підвищеною тривожністю, адже тривога забирає емоційний ресурс та призводить до виснаження психіки. Дослідження також виявило, що у респондентів з високим рівнем тривожності часто спостерігалися соматичні симптоми, такі як біль у м'язах, напруження, судоми, а також підвищений м'язовий тонус.

Згідно з результатами методики «Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності Спілбергера-Ханіна» був виявлений рівень ситуативної та особистісної тривожності. Було виявлено, що рівень особистісної тривожності є дещо вищим, ніж ситуативної. Проте було помічено, що у людей з високим



рівнем особистісної тривожності та високим рівнем прояву симптомів тривоги в попередніх тестах – рівень ситуативної тривожності теж є високим.

За результатом методики «Шкала PCL-5 (Перелік симптомів ПТСР)» було визначено, що у 19% опитуваних спостерігаються виражені симптоми ПТСР пов'язаного з війною. Було виявлено, що симптоми ПТСР спостерігаються лише у тих людей, які перебували у зоні постійних бойових дій або безпосередньо брали в них участь. При цьому було виявлено що високий рівень тривожності спостерігається як у людей з ПТСР, так і без нього.

Отож, виникає необхідність корекції рівня тривожності опитуваних, що може призводити до розвитку тривожних розладів, ПТСР та інших супутніх розладів. Важливим є надання психологічної допомоги та підтримки для людей що зазнали впливу воєнних подій.

Дослідження підкреслило важливість його проведення, з метою надання належної психологічної допомоги. Необхідна розробка та впровадження ефективних програм реабілітації, що включають психологічну корекцію та психотерапію.

## **РОЗДІЛ III. ПСИХОЛОГІЧНА ПРОГРАМА ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ**

### **3.1. Методологічні підходи до побудови психокорекційної програми**

На основі проведеного дослідження було виявлено схильність людей, що пережили вплив воєнних подій до підвищеної тривожності. Це проявляється у напруженні, нестабільності, депресивних настроях, серцево-судинних захворюваннях. Перебування в зоні бойових дій та постійне очікування небезпеки спричиняє підвищену тривожність в молодих людей, що в результаті призводить до тривожних і панічних розладів та ПТСР.

З цих причин була розроблена психокорекційна програма для подолання тривожності у молоді під час війни. Для переживання наслідків воєнних подій без їх впливу на психічне здоров'я необхідно проводити корекцію тривожних симптомів та навчити молодь справлятися з тривожними станами.

Для реалізації цієї мети були обрані екзистенційний та когнітивно-поведінковий методи психологічної корекції. Перший, екзистенційний метод сприяє осмисленню та усвідомленню свого стану та допоможе впоратись з глибинними установами, що спричиняють тривожні стани. Метод КПТ вважається найбільш ефективним методом роботи з тривожністю та зосереджується на зміні негативних мисленнєвих моделей і поведінкових реакцій.

Екзистенційна терапія є методом психотерапії, що зосереджений на фундаментальних питаннях існування людини та допомагає розглянути власне життя в контексті таких питань, як сенс життя, смерть, свобода, відповідальність. Вона сприяє усвідомленню своїх внутрішніх ресурсів та допомагає знайти нові способи справлятися з життєвими викликами.

Страх смерті та втрата сенсу життя є поширеними наслідками війни, що спричиняють постійну тривожність та пригніченість. Проте, навіть у найважчих обставинах можна знайти сенс та нові цінності, над чим і працює екзистенційна

психотерапія. Це допомагає зменшити відчуття тривоги та безнадійності. Також при обговоренні своїх страхів, пов'язаних зі смертю та примиренням з ними психологічний стан людини може покращитись. Важливим є також прийняття власної свободи та відповідальності за своє життя, навіть в умовах обмежених можливостей. Це повертає контроль над власним життям та зменшує відчуття нестабільності.

Тому екзистенційна терапія надає змістовний та глибокий підхід до подолання тривожності під час війни. Вона допомагає усвідомити та прийняти власні страхи, знайти сенс навіть в важких обставинах та взяти відповідальність та контроль над своїм життям.

Когнітивно-поведінкова терапія спрямована на зміну негативних мисленнєвих моделей та поведінкових реакцій. Цей метод базується на тому, що наші емоції, думки та поведінка є взаємопов'язаними та зміна одного з компонентів призводить до позитивного впливу на інші.

Воєнні події часто супроводжуються негативними та катастрофічними думками. Виявлення їх та оцінка на реалістичність допомагає замінити їх на більш позитивні та конструктивні. Також КПТ дозволяє розпізнавати та змінювати деструктивні мислительні моделі та міняти їх. Використання експозиційних технік, що включають поступове та контрольоване зіткнення з тривожними ситуаціями або спогадами зменшує страх та уникнення, що часто є наслідком травматичних подій.

Навчання технікам релаксації та навичкам управління стресом допомагають знизити фізіологічні симптоми тривожності та покращити загальне самопочуття, а також підвищити стійкість до стресових ситуацій.

Отже, когнітивно-поведінкова терапія є ефективним методом подолання тривожності спричиненою воєнними подіями. Вона покращує психічне здоров'я та загальне благополуччя людей, що перебувають в складних життєвих обставинах.

### 3.2 Психокорекційна програма для подолання тривожності

Цілі програми:

- Навчити людей знаходити сенс в складних життєвих обставинах
- Розвинути здатність приймати умови невизначеності з мінімальною

тривожністю

- Усвідомити власну свободу та відповідальність
- Допомогти зрозуміти та прийняти власну смертність, для зменшення

страху

- Розвинути навички виявляти та замінити негативні думки за допомогою когнітивної реструктуризації

- Зменшити тривожність шляхом використання технік експозиційної терапії

- Освоїти техніки релаксації та зниження стресу

- Розвинути стратегії подолання тривожності

Очікувані результати:

1. Зменшення екзистенційної тривоги учасників:

- зменшення страху і тривоги пов'язаних з війною
- підвищення відчуття безпеки та впевненості в важких зовнішніх

обставинах

- розвиток навички знаходити сенс та позитивні аспекти у складних і небезпечних ситуаціях

2. Опанування навичок та стратегій подолання тривожності

- оволодіння техніками релаксації, що допомагають знижувати рівень тривоги в повсякденному житті

- володіння техніками когнітивної реструктуризації для управління негативними думками та емоціями

- розвиток стратегії ідентифікації та подолання тригерів тривожності для зменшення частоти та інтенсивності тривожних епізодів

Структура програми: програма складається з двох частин та 8 модулів, що включають лекції, техніки, методи та вправи для подолання тривожності.

## Частина 1. Екзистенційні методи терапії

### Модуль 1. Логотерапія та наративна терапія

Ціль модуля: навчитись знаходити особистий смисл і значення в житті у важких обставинах та створити нові наративи.

#### Логопедичні вправи:

##### 1. Відкриття смислових можливостей

Вправа «Коло цінностей»: людина розміщує на колі свої основні цінності в порядку важливості. Потім обговорюється як цінності відображаються в житті і як вони можуть допомогти для вирішення поточних труднощів.

##### 2. Рефлексія над виборами

Вправа «Три варіанти вибору»: проблема розглядається та ідентифікується трьома варіантами реагування. Далі обговорюються наслідки та найбільш конструктивні варіанти з точки зору сенсу.

#### Наративні вправи:

##### 1. Створення альтернативних наративів

Вправа «Історія успіху»: учасник проходить через своє життя і обирає момент де він був найщасливішим. Потім ця історія розповідається з фокусом на сильних сторонах, здібностях і ресурсах.

##### 2. Визначення «захисних історій»

Вправа «Мій внутрішній критик»: учасник ідентифікує голоси внутрішнього критика та створює нові, більш позитивні наративи про себе, які допомагають зменшити вплив негативних голосів.

### Модуль 2. Прийняття невизначеності

Ціль модуля: допомогти учасникам у вирішенні проблем, що виникають під час воєнних подій, допомагаючи знаходити стабільність в умовах невизначеності.

1. Екзистенційне відкриття: дослідження та виявлення своєї екзистенційної невизначеності та усвідомлення нестабільності під час війни. Це допомагає розуміти та приймати ці аспекти свого існування.

Вправа «Мандри по туману»: учасник уявляє себе в тумані та відчуває як це бути в цьому середовищі. Потім він намагається знайти спосіб прийняти невизначеність та знайти сенс в моменти, коли напрямок незрозумілий.

Вправа «Країна невизначеності»: учасник уявляє своє життя як країну, де навколо все нечітке. Потім у цій країні він вчиться жити з невизначеністю та шукає напрямок і сенс в своєму житті.

2. Рефлексія над виборами: аналіз різних альтернатив вибору, які є у складних ситуаціях під час війни. Це включає усвідомлення наслідків кожного варіанту і розуміння, як їхні вибори впливають на власне життя та життя інших.

Вправа «Дорога без кінця»: учасник розглядає своє життя як безкрайню дорогу, де не завжди очевидно, куди вона веде. Далі розглядаються значення які можуть бути використані з метою навігації по цій дорозі, включаючи рішення, що мають бути внесені у своє життя.

### Модуль 3. Прийняття свободи та відповідальності

Ціль модуля: Усвідомлювати свою власну свободу вибору, навіть у складних умовах військових конфліктів та розвивати навички прийняття відповідальності за свої дії і рішення

1. Усвідомлення вибору: залучення до роздумів про різні можливі вибори, які можна зробити в своєму житті, навіть у обставинах військового конфлікту та розгляд альтернативних шляхів дій та їх наслідків.

Вправа «Дерево вибору»: створення візуального варіанту дерева, де кожна гілка – різні варіанти вибору та вибір цілей та цінностей, що керують кожним можливим варіантом та які наслідки цього вибору можуть бути для майбутніх подій.

2. Відчуття відповідальності за дії: розуміння та відчуття своєї відповідальності за те, як його дії впливають на власне життя та життя інших. Це включає діалог з собою про особисті моральні принципи та стандарти.

Вправа «Коло відповідальності»: розміщення своїх дій та виборів в центр кола та розташування по колу їх наслідків. Ця вправа допомагає усвідомити повну картину відповідальності за свої дії.

Вправа «Сценарій морального роздуму»: учасник уявляє ситуацію, це він стикається з моральним вибором та обговорює свої почуття, цінності та моральні стандарти, що керують його стандартами.

#### Модуль 4. Зіткнення зі смертю

Ціль модуля: Осмислення значення свого життя, усвідомлення власної смертності та подолання страху смерті.

1. Діалог зі смертю: це включає відкритий діалог зі своїми страхами та уявленнями про смерть. Обговорення переживань, уявлень про життя після смерті та особистого значення цього може сприяти зменшенню тривоги щодо смерті.

Вправа «Мандри в глибини свідомості»: учасник відправляється у подорож в свій внутрішній світ, де він рефлексує про свої переживання щодо смерті. Це допомагає зрозуміти сумніви, страхи та сприйняття смерті.

Вправа «Ретроспективний аналіз життя»: учаснику пропонується записати спогади про найважливіші відчуття, події та людей в своєму житті. Після цього проводиться аналіз як ці події вплинули на бачення світу та самого себе. Також визначаються цінності, які були набуті через цей досвід.

2. Життєва оцінка та значущість: це включає ретроспективну оцінку свого життя, включаючи досягнення та втрати, значущі моменти та взаємовідносини. Це допомагає осмислити власне життя та сприяє балансу відчуття власної значущості в умовах невизначеності та загрози.

Вправа "Лист до самого себе": потрібно написати собі лист про те, що б хотів собі сказати якщо б знав, що смерть наближається. Це допомагає виразити свої почуття та думки і створити відчуття завершеності щодо свого життя.

Медитація прийняття смерті: учасники сідають у зручне положення тіла, закривають очі та візуалізують своє життя від народження до сьогодні. Під час практики вони дозволяють відчувати прийняття власної смертності, та сприймають життя лише як частину існування.

#### Частина 2. Когнітивно-поведінкові методи терапії

#### Модуль 5. Когнітивна реструктуризація

Ціль модуля: Навчитись розпізнавати, оцінювати та змінювати свої автоматичні негативні думки, що сприяє зниженню тривожності та покращенню якості життя в умовах високого стресу та небезпеки.

1. Метод аналізу і оцінки думок: в умовах воєнних дій можуть виникати численні негативні автоматичні думки, що пов'язані з небезпекою, невизначеністю та страхом. Аналіз та оцінка таких думок допомагають краще усвідомлювати власні емоційні реакції та сприяє розвитку більш адаптивних способів мислення молоді. Це сприяє покращенню психологічного благополуччя та зменшенню тривожності і допомагає зосередитись на реалістичних та конструктивних думках.

Метод сократівського діалогу: він допомагає оцінити логічність та реальність своїх автоматичних думок через навідні запитання, які стимулюють саморефлексію та критичне мислення. Терапевт допомагає в ідентифікації автоматичної думки, що викликає тривогу чи стрес. Для дослідження думки він задає серію навідних питань на які учасник має відповісти.

Виклик негативним думкам: учасник запитує «Чи є докази на підтримку цієї думки?» або «Чи є інший спосіб бачити цю ситуацію?». Це навчає самостійно звертатись до своїх думок, кидаючи їм виклик, для зниження їхнього впливу на поведінку та емоційний стан.

2. Метод заміни негативних думок: він сприяє зменшенню впливу негативних мисленневих патернів на стан клієнта. Особливо це працює у стресових ситуаціях та умовах.

Техніка заміни негативних думок на позитивні чи реалістичні: вона вчить свідомої заміни негативних думок позитивними чи більш реалістичними думками, для покращення психічного стану та зниження тривожності. Вона включає ідентифікацію негативних думок, їх аналіз, створення альтернативних думок та свідому заміну негативних думок позитивними.

Техніка зупинки думок: вона навчає зупиняти негативні думки, коли ті виникають, та свідомо замінити їх більш конструктивними думками.

3. Домашнє завдання:



Щоденник думок: ведення щоденника з метою записування автоматичних думок, що виникають, для ідентифікації повторюваних шаблонів негативного мислення.

Спостереження за думками: безоціночне спостереження за своїми думками з метою розпізнавання автоматичних негативних думок.

## Модуль 6. Експозиційна терапія

Ціль модуля: поступове зменшення тривожності, пов'язаної з певними стимулами чи ситуаціями, через систематичне зіткнення з ними в безпечному та контрольованому середовищі.

1. Систематична десенсибілізація: зменшення тривожності, що пов'язана з конкретними стимулами чи ситуаціями шляхом поступового зіткнення з ними в поєднанні з релаксаційними техніками.

Вправа «Ієрархія тривоги»: учасник разом з терапевтом визначає ситуації, які викликають у нього тривогу чи страх. Вони записуються та оцінюються за рівнем тривожності від 0 до 100. Ситуації розташовують від менш тривожних до найбільш. Після цього для кожної ситуації розробляється план експозиції, який включає кроки зіткнення з ситуацією. Після технік релаксації учасник стикається з тривожними ситуаціями починаючи з найменш тривожних.

2. Експозиція уявленнями: використання сили уяви для контрольованого та поступового зіткнення зі спогадами та тривожними ситуаціями. Цей метод буде корисним для тих хто не може з певних причин безпосередньо зіткнутись з тривожними ситуаціями. Ціллю цього методу є зменшення страху та тривоги пов'язаних з конкретними ситуаціями чи спогадами, через систематичне уявлення їх в контрольованому та безпечному середовищі.

Вправа «Уявне зіткнення з конкретними ситуаціями»: вибір ситуації, що викликає тривогу, створення комфортного середовища та детальне уявне зіткнення з ситуацією. Після цього учасник має зосередитись на відчуттях, що виникають. При підвищенні тривоги застосовуються техніки релаксації.

Вправа «Уявне повторення стресової події: обирається конкретна подія, що викликає тривогу. Після цього проходить підготовка та уявлення стресової події у всіх деталях.

#### Модуль 7. Навчання навичкам релаксації

Ціль модуля: навчання ефективних технік релаксації, що допоможуть знизити рівень тривожності, покращити емоційний стан і підвищити стійкість до стресу в умовах війни.

1. Метод глибокого дихання: глибоке дихання сприяє зменшенню рівня тривожності та напруги, за рахунок регулювання дихання. Це допомагає зменшити частоту серцевих скорочень та заспокоює нервову систему.

Вправа «Дихання животом»: потрібно покласти одну руку на груди, а іншу – на живіт. Вдихати треба через ніс, відчуваючи як живіт піднімається. Далі потрібно затримати дихання на кілька секунд і видихнути повільно, відчуваючи, як опускається живіт. Вправу слід повторювати протягом 5-10 хвилин.

2. Метод напруження і розслаблення м'язів: він полягає в послідовному напруженні та розслабленні м'язів тіла, що сприяє зменшенню фізичної напруги та тривожності.

Вправа «Прогресивна м'язова релаксація»: потрібно лягати на спину чи сісти в зручному положенні. Потрібно, починаючи з ніг та закінчуючи головою поступово напружати окремі м'язи тіла на 5-10 секунд, розслабляти їх та переходити до інших. Потрібно зосереджуватись на відчуттях розслаблення.

3. Метод візуалізації: він полягає в використанні уяви для створення ментальних образів, що заспокоюють розум і тіло.

Вправа «Уявне безпечне місце»: потрібно сісти в зручному положенні чи лягти і закрити очі. Після цього уявити собі місце де учасник відчуває себе комфортно та безпечно. Далі слід уявити всі деталі цього місця (звуки, запахи, кольори, текстури) та сфокусуватись на відчуттях спокою та безпеки, що виникають в цьому місці. Перебувати в уявному місці потрібно 10-15 хвилин.

4. Метод релаксації за допомогою звуків: прослуховування музики чи звуків природи допомагає знизити рівень тривожності та покращує емоційний стан.

Вправа «Слухання заспокійливої музики або природних звуків»: треба знайти спокійне місце, де не будуть відволікати, обрати заспокійливу музику чи запис звуків природи. Після цього треба сісти в зручному положенні з закритими очима та слухати звуки або музику концентруючись на відчутті спокою та розслаблення.

## Модуль 8. Техніки подолання тривожності

Ціль модуля: навчитись ідентифікувати тригери тривожності і розвинути ефективні стратегії подолання для кращого управління своїми емоціями та зниження рівня тривожності.

1. Метод ідентифікації тригерів тривожності: визначення конкретних ситуацій, подій чи думок, що викликають тривожність. Це перший крок у розробці стратегій подолання. Це дозволяє побачити, які думки, ситуації чи події викликають тривогу та допомагає аналізувати зв'язки між тригерами.

Вправи «Карта тривоги»: потрібно взяти аркуш паперу, кольорові маркери чи олівці та в центрі кола намалювати слово «тривога». Від цього слова треба провести стрілки в різні боки і на кінцях стрілок намалювати ситуації чи думки, що викликають тривогу. Якщо деякі тригери пов'язані між собою, їх слід з'єднати додатковими стрілками. Після завершення створення карти її необхідно переглянути та обговорити тригери, які найчастіше викликають тривогу і взаємозв'язки між ними. Також потрібно спланувати, як можна уникати тригерів, зменшувати їх вплив та які техніки використовувати для зниження тривожності у відповідь та ці тригери.

2. Розвиток стратегій подолання: це включає навчання конкретним технікам та методам, що допомагають ефективно справлятися з тривожністю, яка викликана ідентифікованими тригерами.

Техніка "STOPP" – вона означає:

- S (Stop) – Зупиніться;
- T (Take a breath) - Зробіть глибокий вдих;
- (Observe) - Спостерігайте за своїми думками та емоціями;
- P (Pull back) - Відійдіть від ситуації і подивіться на неї з іншої перспективи;

- Р (Practice what works) - Практикуйте те, що працює.

Практику STOPP використовують в стресових ситуаціях коли виникає тривога. Після використання техніки свої відчуття потрібно записувати в щоденник для подальшого аналізу.

### **3.3 Розробка практичних рекомендацій при роботі з тривожністю молоді в період війни**

#### **1. Навчання технікам самодопомоги**

Ціль: навчити молодь практичними навичками для саморегуляції та зменшення рівня тривожності.

Методи:

- Щоденне ведення щоденника: молодь може записувати свої думки та емоції, щоб краще розуміти їхні тригери та знаходити позитивні аспекти навіть у важкі дні.
- Техніка "STOP": зупинитися (Stop), взяти паузу (Take a breath), оцінити ситуацію (Observe), продовжити (Proceed) з обдуманими діями.
- Встановлення розпорядку дня: створення і дотримання розпорядку дня може забезпечити структуру і передбачуваність у житті, що допомагає зменшити тривожність.

#### **2. Техніки релаксації та майндфулнес**

Ціль: знизити фізичну та психічну напругу через практики релаксації та усвідомленості.

Методи:

- Дихальні вправи: наприклад, техніка "4-7-8" (вдихати на рахунок 4, затримувати дихання на рахунок 7, видихати на рахунок 8).
- Прогресивна м'язова релаксація: поступове напруження та розслаблення різних груп м'язів.
- Медитація майндфулнес: практика фокусування на теперішньому моменті без суджень. Молодь може використовувати мобільні додатки для керованих медитацій.

### 3. Психоедукація щодо розуміння тривожності

Ціль: надати молоді знання про тривожність, щоб вони могли краще розуміти свої симптоми та управляти ними.

Методи:

- Інформаційні сесії та воркшопи: пояснення природи тривожності, її причин та симптомів, а також способів її контролю.
- Розробка інформаційних матеріалів: брошури, відео та онлайн-ресурси про тривожність та способи її подолання.
- Запрошення експертів: лекції або вебінари з участю психотерапевтів чи психологів.

### 4. Індивідуальна психотерапія

Ціль: забезпечити довгострокову підтримку та лікування тривожних розладів.

Методи:

- Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): допомагає змінювати негативні мисленнєві патерни та поведінкові реакції.
- Експозиційна терапія: зниження страхів через поступове та контрольоване зіткнення з тривожними ситуаціями.
- Психодинамічна терапія: дослідження минулих подій та підсвідомих процесів, які можуть впливати на тривожність.

### 5. Групова терапія

Ціль: забезпечити молоді можливість обговорювати свої проблеми в безпечному середовищі та отримувати підтримку від однолітків.

Методи:

- Терапевтичні групи: проводяться під керівництвом психотерапевта, дозволяючи учасникам ділитися досвідом та отримувати зворотний зв'язок.
- Підтримуючі групи: менш формальні групи, де молодь може спілкуватися та обговорювати свої проблеми з однолітками.

### 6. Підтримка соціальних контактів

Ціль: забезпечити підтримку від родини, друзів і спільноти для покращення емоційного стану молоді.

Методи:

- Організація спільних заходів: відвідування культурних, спортивних або волонтерських заходів.
- Підтримка з боку сім'ї: навчання батьків та опікунів, як підтримувати молодь у важкі моменти.
- Створення соціальних мереж: використання соціальних медіа та онлайн-платформ для спілкування і підтримки однолітків.

Ці рекомендації можуть бути адаптовані відповідно до конкретних потреб та обставин кожної молодої людини, що знаходиться в умовах війни.

### **Висновок до розділу III**

На основі дослідження, що виявило схильність молоді до підвищеної тривожності, була розроблена психокорекційна програма її подолання. Для переживання наслідків воєнних подій без їх впливу на психічне здоров'я необхідно проводити корекцію тривожних симптомів та навчити молодь справлятися з тривожними станами.

З цією метою були обрані методи екзистенційної та когнітивно-поведінкової терапії. Екзистенційна терапія сприяє усвідомленню своїх внутрішніх ресурсів та допомагає знайти нові способи справлятися з життєвими викликами. Когнітивно-поведінкова терапія спрямована на зміну негативних мисленнєвих моделей та поведінкових реакцій.

Цілями програми є навчання людей знаходити сенс в складних обставинах та в умовах невизначеності, розвинути навички виявляти та замінювати негативні думки, освоїти техніки релаксації, зниження стресу та подолання тривожності.

Психокорекційна програма складається з 2 частин та 8 модулів, що включають в себе методи і вправи для подолання тривожності молоді. Також в програму були включені техніки релаксації та подолання тривожності, що можуть використовуватись в повсякденному житті.

Також були надані рекомендації при роботі з молоддю під час війни, з метою навчання молоді практичним навичкам саморегуляції та зниження тривожності, опанування молоддю знаннями про природу тривожності, її причини, симптоми і способи контролю, а також забезпечення довгострокової підтримки та лікування тривожних розладів.

## **РОЗДІЛ IV. БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ, ОСНОВИ ОХОРОНИ ПРАЦІ**

### **4.1. Психологічна безпека молоді в умовах воєнних подій**

Безпека життєдіяльності охоплює багато аспектів, серед яких особливу увагу слід приділити психологічній безпеці молоді в умовах воєнних подій. Військові конфлікти створюють важкі умови, які можуть значно вплинути на психологічний стан молодих людей.

Надзвичайно важливою складовою забезпечення психологічної безпеки молоді є психологічна підтримка, особливо в умовах воєнних подій. Вона відіграє ключову роль у допомозі молодим людям справлятися зі стресом, тривогою, страхами та іншими негативними емоціями, які можуть виникати внаслідок пережитих травматичних подій.

Основною метою психологічної підтримки є надання молоді можливості звертатися за допомогою до кваліфікованих фахівців. Психологи та психотерапевти допомагають молодим людям обговорювати свої переживання, виражати емоції та знаходити способи подолання стресових ситуацій. Важливо, щоб доступ до таких фахівців був максимально зручним та вільним, без обмежень.

Інформаційна безпека є критично важливою для підтримання психологічного здоров'я молоді, особливо в умовах воєнних подій. Надлишкова кількість негативної інформації може викликати стрес, тривогу та загострення емоційних проблем, що впливає на загальне самопочуття.

Перш за все, важливо обмежити час, який молодь витрачає на перегляд новин та соціальних мереж. Постійний потік тривожних новин та драматичних подій може погіршити психоемоційний стан. Встановлення чітких часових рамок для споживання новинної інформації допомагає знизити рівень стресу.

Інформація повинна надходити з надійних і перевірених джерел. Важливо навчити молодь розпізнавати фейкові новини та дезінформацію. Це можна



зробити шляхом проведення освітніх заходів та семінарів, де молоді люди навчаються перевіряти факти, оцінювати джерела інформації та критично мислити.

Соціальна підтримка сильно впливає на психологічне здоров'я молоді, особливо в умовах стресу та невизначеності, пов'язаних з воєнними подіями. Підтримка з боку родини, друзів та спільноти допомагає молодим людям почуватися менш ізольованими та більш захищеними, що сприяє їхньому емоційному благополуччю.

Вона допомагає знизити рівень стресу, підвищити самооцінку та відчуття підтримки у важкі часи. Спільне проведення часу та регулярне спілкування є важливими елементами цього процесу, які сприяють зміцненню емоційних зв'язків та покращенню загального психічного здоров'я.

Забезпечення стабільності в повсякденному житті допомагає створити відчуття контролю та безпеки, що є надзвичайно важливим у часи невизначеності та стресу. Один з найефективніших способів забезпечення стабільності – це дотримання регулярного графіку. Це включає встановлення постійного розкладу для сну, навчання, прийому їжі та відпочинку. Регулярний графік допомагає підтримувати біологічні ритми організму, що сприяє покращенню фізичного та психічного здоров'я.

Збереження навчальних та інших рутинних дій є важливою складовою стабільності. Продовження навчання, навіть у дистанційному форматі, допомагає молоді зберігати звичні структури та цілі. Це сприяє відчуттю прогресу та розвитку, що є важливим для мотивації та самооцінки. Крім того, регулярне виконання домашніх завдань, участь у заняттях та підтримання хобі допомагають відволіктися від стресових думок та підтримувати інтерес до життя.

Підтримка в самовираженні є ключовим елементом у підтримці психологічного благополуччя молоді. Заохочення до творчих видів діяльності, таких як малювання, музика, письмо, танці та інші форми мистецтва, допомагає молодим людям виражати свої емоції та знімати напругу.

Творчість відкриває можливість для самовираження, коли словами важко передати свої переживання. Малювання, наприклад, дозволяє візуалізувати емоції через кольори та форми, допомагаючи молодим людям зрозуміти та обробити свої почуття. Музика, як універсальна мова, дозволяє виразити себе через звуки, ритми та мелодії, що може бути надзвичайно терапевтичним. Гра на музичних інструментах або спів можуть стати способом виплеснути накопичені емоції.

Письмо є ще одним ефективним методом самовираження. Ведення щоденника, написання оповідань або віршів допомагає структурувати думки, відстежувати емоційні зміни та знаходити рішення в складних ситуаціях. Танці та фізична є ще одною активністю, що не лише зміцнюють фізичне здоров'я, але й дозволяють виражати емоції через рух. Це може бути особливо корисно для тих, хто важко знаходить слова для вираження своїх почуттів.

Робота з психологічними травмами є надзвичайно важливою складовою забезпечення психологічного благополуччя, особливо для молоді, яка пережила серйозні емоційні потрясіння внаслідок воєнних дій. Психологічні травми можуть мати тривалий вплив на психічне здоров'я та якість життя, тому їх лікування повинно бути пріоритетом. Це може включати спеціальні програми реабілітації та довготривалу підтримку для тих, хто зазнав серйозних емоційних потрясінь.

Важливим елементом роботи з травмою є створення безпечного та підтримуючого середовища. Це включає не лише роботу з фахівцями, але й підтримку з боку родини та друзів. Взаємодія з близькими людьми, які розуміють та підтримують, сприяє процесу одужання та допомагає молоді відчувати себе менш ізольованою.

Отож, психологічна безпека молоді в умовах воєнних подій вимагає комплексного підходу, який включає надання психологічної підтримки, інформаційну безпеку, соціальну підтримку, навчання навичок управління стресом, забезпечення стабільності та підтримку в самовираженні. Застосування

цих заходів допоможе молодим людям подолати важкі часи та зберегти психічне здоров'я.

#### **4.2. Охорона праці психолога при роботі з тривожними клієнтами**

Робота з тривожними клієнтами може бути важкою і емоційно виснажливою, тому важливо, щоб психолог був усвідомленим і компетентним у власній охороні праці, щоб забезпечити ефективність та безпеку процесу психотерапії.

Самопізнання і особиста охорона є ключовими аспектами для психологів, які працюють з тривожними клієнтами. Психотерапевтична робота з тривожністю може створювати значний емоційний навантаження для психолога, тому важливо мати глибоке розуміння власних емоцій, реакцій і ресурсів.

Самопізнання починається з усвідомлення власних емоцій, які можуть виникати під час сесій з тривожними клієнтами: від співчуття і симпатії до стресу або втоми. Це допомагає психологу уникати занадто особистої або непродуктивної реакції на клієнта і зберігати професійний дистанцію.

Здатність відрізнити власні почуття від емоцій клієнта є ключовою для створення емоційного комфорту і безпеки в терапевтичній взаємодії. Це дозволяє психологу керувати власними границями і витримувати емоційне напруження, що може виникати під час роботи з інтенсивними емоціями клієнтів.

Особиста охорона охоплює стратегії, які психолог використовує для забезпечення свого психологічного комфорту і підтримки. Це може включати здоровий спосіб життя, регулярний отримання супервізії, саморегулювання та стрес-менеджмент.

Границі і саморегуляція є важливими аспектами для психолога, особливо коли він працює з тривожними клієнтами. Встановлення чітких границь у взаємодії з клієнтами допомагає не лише уникнути виснаження і перевантаження, а й забезпечує безпеку і ефективність терапевтичного процесу.

Психолог повинен мати чітке розуміння своїх можливостей і меж у роботі з тривожними клієнтами. Це означає, що він повинен уміти оцінювати свої

емоційні та психологічні ресурси, які він може витратити під час сесій. Знання своїх меж допомагає уникати перевантаження і вигорання, що можуть виникати в результаті інтенсивної роботи з клієнтами, особливо якщо їх тривожність передається психологу.

Чіткі границі також включають у себе встановлення правил і обмежень у взаємодії з клієнтами, щоб зберігати професійну дистанцію і забезпечити конфіденційність і безпеку. Наприклад, це може включати обмеження часу сесій, структуроване ведення сесій, а також чітке розуміння терапевтичних цілей і обов'язків.

Саморегуляція для психолога означає здатність контролювати свої емоції і реакції під час взаємодії з тривожними клієнтами. Це може включати використання стратегій саморегуляції, таких як глибоке дихання, медитація, паузи для відновлення енергії та інші методи зниження стресу. Психолог повинен уміти вчасно реагувати на власні емоції, щоб не допустити їх перешкодження в роботі з клієнтом.

Професійна підтримка і навчання також є невід'ємними складовими успішної роботи психолога з тривожними клієнтами. Вони забезпечують постійне оновлення знань, підтримку в складних випадках і відчуття підтримки у професійному середовищі. Участь у супервізії є однією з основних форм підтримки. Це процес, під час якого психолог розглядає свою роботу з досвідченим колегою або супервізором. Супервізія надає можливість розглядати випадки з різних поглядів, отримувати конструктивний фідбек та допомогу у вирішенні складних ситуацій.

Крім цього, регулярне професійне навчання і тренінги з психотерапії тривожності є важливими для збереження і підвищення компетентності. Психотерапія тривожності постійно розвивається, і нові методики та підходи постійно з'являються.

Безпека і конфіденційність інформації про клієнтів є надзвичайно важливими аспектами охорони праці психолога. Психолог зобов'язаний забезпечувати безпеку даних і зберігати конфіденційність всієї інформації, яку

отримує в процесі роботи з клієнтами. Це включає не лише зберігання інформації у захищеній формі, але і використання її лише у рамках терапевтичних цілей із згоди клієнта. Захист конфіденційності сприяє створенню довіри між психологом і клієнтом, що є основою успішного терапевтичного процесу.

### **Висновки до розділу IV**

Даний розділ підкреслює важливість комплексного підходу до забезпечення безпеки та психологічного благополуччя молоді в умовах воєнних подій. Основними складовими забезпечення психологічної безпеки є психологічна підтримка, інформаційна безпека, соціальна підтримка, навички управління стресом, стабільність повсякденного життя та підтримка в самовираженні. Впровадження цих заходів сприятиме збереженню психічного здоров'я та адаптації молоді до складних умов.

У свою чергу, охорона праці психолога при роботі з тривожними клієнтами вимагає від психолога глибокого самопізнання, особистої охорони та професійних стратегій для збереження психічного та емоційного комфорту. Важливими аспектами є встановлення чітких границь у взаємодії з клієнтами, саморегуляція емоцій та постійне професійне навчання. Забезпечення конфіденційності інформації про клієнтів є невід'ємною складовою професійного етичного стандарту психолога.

Таким чином, впровадження рекомендацій цього розділу допоможе психологам та молоді в умовах воєнних подій забезпечити ефективну психологічну підтримку, зберегти психічне здоров'я та створити умови для успішної адаптації та розвитку.

## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Теоретичний аналіз допоміг з'ясувати, що тривожність – це важливий психологічний феномен, який є природньою реакцією організму на стресові ситуації та, в деяких обставинах, може бути корисним, адже сприяє мобілізації ресурсів для подолання викликів. Однак, коли тривожність стає надмірною або хронічною, вона може негативно впливати на психічне та фізичне здоров'я людини.

Вивчення тривожності та факторів її розвитку є важливим, адже це може впливати на здоров'я людини. Для розробки ефективних стратегій її подолання необхідно розуміти механізми її розвитку та проявів.

Також були досліджені чинники зростання тривожності під час війни, до яких відносяться: постійна фізична небезпека, загроза життю та здоров'ю, невизначеність щодо майбутнього, втрата близьких людей та майна, соціальна ізоляція та дезінтеграція, психологічний і емоційний тиск та економічні труднощі. Розуміння цих чинників є ключовим для розробки ефективних методів профілактики та лікування тривожних розладів під час війни.

2. Проведене емпіричне дослідження дозволило вивчити рівень тривожності сучасної молоді під час воєнних подій. В дослідженні взяли участь 43 молодих людей. Для його проведення були обрані такі методики: «Шкала тривоги Бека», «Шкала тривоги Гамільтона», «Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності Спілбергера-Ханіна» та «Шкала PCL-5 (Перелік симптомів ПТСР)».

Було визначено, що високий рівень тривожності спостерігається як у людей, які безпосередньо перебували в зоні бойових дій, так і в зоні помірної небезпеки. Найпоширенішими тривожними симптомами є страх смерті, відчуття жаху, нестійкість і нестабільність. Також часто у опитуваних спостерігається напруження, тривожні та депресивні настрої, серцево-судинні захворювання.

У респондентів з високим рівнем тривожності часто спостерігаються соматичні симптоми: біль у м'язах, напруження, судоми, підвищений м'язовий тонус. У людей з високим рівнем особистісної тривожності та високим рівнем

прояву симптомів тривоги в попередніх тестах рівень ситуативної тривожності також високий. Крім того, У 19% опитуваних спостерігаються виражені симптоми ПТСР, пов'язаного з війною. Високий рівень тривожності спостерігається як у людей з ПТСР, так і без нього.

3. Проведене емпіричне дослідження показало необхідність розробки та впровадження психокорекційної програми, яка враховує специфіку тривожних розладів у різних умовах бойових дій. З цією метою була розроблена психокорекційна програма для подолання тривожних станів.

Для розробки програми були обрані методи екзистенційної терапії, що сприяє усвідомленню своїх внутрішніх ресурсів та допомагає знайти нові способи справлятися з життєвими викликами та когнітивно-поведінкової терапії, що орієнтована на зміну негативних мисленнєвих моделей та поведінкових реакцій, що дозволяє знижувати рівень тривожності.

Програма складається з 2 частин та 8 модулів, що включають методи і вправи для подолання тривожності. Включені до програми рекомендації допомагають молоді навчитися саморегуляції та підтримувати своє психічне здоров'я навіть в екстремальних умовах.

4. В останньому розділі була досліджена психологічна безпека молоді в умовах воєнних подій та охорона праці психолога при роботі з тривожними клієнтами. Було досліджено, що воєнні конфлікти є серйозним стресором, який може призводити до різних психічних проблем у молоді та визначено, що робота з тривожністю може бути емоційно виснажливою для фахівця.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія. Київ : Талком, 2016. 246 с.
2. Годабська М. Фенина О. *Особливості впливу засобів масової інформації на появу та розвиток тривожності у особистості* : матеріали VII Науково-практичної інтернет-конференції (з міжнародною участю) (14-16 січня 2021 року). 2021. С. 64-66.
3. Гоулман Д. Емоційний інтелект. Харків: Віват, 2023. 512 с.
4. Заєць С. Особливості переживання тривожності дорослими в період війни. *Актуальні проблеми психічного здоров'я і* : матеріали Всеукраїнської студентської інтернет-конференції (25 травня 2023 року). 2023. С. 133-137.
5. Заушнікова М. Ю. Травматичні події та їх наслідки. *Фінанси, економіка, право vs війна : збірник тез Міжнародного конгресу* (м. Ірпінь, 27 квітня 2022 р.). Ірпінь : Державний податковий університет, 2022. С. 249-253.
6. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
7. Іванова Т. Тривога як психологічний феномен. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2020. Вип. 6. С. 72–78. URL: [http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/6\\_2020/13.pdf](http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/6_2020/13.pdf) (дата звернення 22.03.2020)
8. Когут У., Сікора О., Вдовичин Т. Виклики навчання та викладання в умовах війни. *Молодь і ринок*. № 6 (204), 2022. С. 83–88.
9. Коруд Н.І. Особливості самоставлення осіб раннього дорослого віку з високим рівнем тривожності. Львів: УКУ, 2021. 71 с.
10. Курченко Є., Мороз Р., Цуканова Т. Подолання бойового стресу та його психологічних наслідків. Миколаїв : нац. ун-т ім. В. О. Сухомлинського, 2015. 64 с.
11. Мазур О., Ткаченко І., Чепурна В. Посттравматичний стресовий розлад в умовах військового стану. *Наукові перспективи*. 2023. № 5(35). С. 825-834. URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-5\(35\)-825-834](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-5(35)-825-834) (дата звернення 01.06.2023)



12. Наугольник Л. Б. Психологія стресу : підручн. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
13. Овчаренко О. Ю. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. Київ : Університет «Україна», 2023. 266 с.
14. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 310 с.
15. Павлик Н. В. - Психологічний супровід військовослужбовців спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів : метод. посіб. Київ, 2020. 92 с.
16. Панок В.Г. - Прикладна психологія. теоретичні проблеми : Монографія. Київ : Ніка-Центр, 2017. – 188 с.
17. Пападопулос Р. У чужому домі. Травма вимушеного переміщення. Київ : Вид-во Лабораторія, 2023. 416 с.
18. Пітерсон Т. 101 спосіб впоратися з тривогою, страхом і панічними атаками. Київ : Вид-во Наш Формат, 2021. 240 с.
19. Сапольські Р. Біологія поведінки. Київ : Вид-во Наш Формат, 2021. 672 с.
20. Стачишин В. Емоційні гойдалки війни. Київ : Вид-во Віхола, 2022. 288 с.
21. Стачишин В. Стіни в моїй голові. Київ : Вид-во Віхола, 2023. 136 с. URL: <https://sci.ldubgd.edu.ua/bitstream/123456789/10732/1/%D0%92%20%D0%A0%D0%B5%D0%BF%D0%BE%D0%B7%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%80%D1%96%D0%B9.pdf> \_ (дата звернення 04.08.2023)
22. Терчина Н. А., Мельник К. С. Тривожність як механізм дезадаптації молоді під час війни. *Scientists and existing problems od human development*. 2023. С. 340-343.
23. Тимків Л. Психологічна підтримка студентів в освітньому процесі під час війни. *Вісник НАПН України*. 2022. № 9. С. 222-230.
24. Титаренко Т. М. Психологія життєвої кризи. Київ Агропромвидав України, 1998, 348 с.
25. Томчук С.М., Томчук М.І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі: монографія. Вінниця: КВНЗ «ВАНО», 2018. 200 с.

26. Українська психологічна термінологія: словник-довідник. Київ: Інформаційно-аналітичне агенство, 2010. 302 с.
27. Ульянов К. Броньований розум. Бойовий стрес та психологія екстремальних ситуацій. Київ : Вид-во Наш Формат, 2024. 320 с.
28. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Київ : Вид-во КСД, 2020. 160 с.
29. Хаустова О.О., Чабан О.С. Практична психосоматика: тривога: навч. посіб. Київ: Видавничий дім Медкнига. 2022. 144 с.
30. Черезова І.О. Психологія життєвих криз особистості : навч. посіб. Бердянськ : БДПУ, 2016. 193 с.
31. Шестопалова Л. Ф. Профілактика посттравматичних стресових розладів у жертв надзвичайних подій : медикопсихологічні аспекти. *Гуманітарний часопис*. 2005. № 1. С. 103–108.
32. Юнгер Е. Війна як внутрішнє переживання. Київ : Вид-во Стилєт і стилос, 2022. 136 с.
33. Ялом І. Вдивляючись у сонце. Долаючи страх смерті. . Київ : Вид-во КСД, 2020. 304 с.
34. Яремко Р.Я., Гродська В.М., Дзюбак А.В., Ільків Х.В. Теоретичне дослідження проблеми тривожності особистості у психологічній літературі. *Науковий журнал «Молодий вчений»*. 2022. № 5(105). С. 83-86. URL: <https://sci.ldubgd.edu.ua/bitstream/123456789/10732/1/%D0%92%20%D0%A0%D0%B5%D0%BF%D0%BE%D0%B7%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%80%D1%96%D0%B9.pdf> (дата звернення 05.05.2022)

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Шкала Тривоги Бека

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

Варіанти відповідей:

- 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)

Результати:

- 0–5 норма
- 6-8 легкий рівень тривоги
- 9-18 середній рівень тривоги
- Більше 19 балів – високий рівень тривоги

## Додаток Б

### Шкала тривоги Гамільтона (The Hamilton Anxiety Rating Scale, HAM-A/HARS)

Оцініть симптоми:

- Немає
  - Незначний
  - Помірний
  - Сильний
  - Дуже важкий
1. Тривожний настрій: (стурбованість, очікування найгіршого, тривожні побоювання, дратівливість)
  2. Напруження (відчуття напруження, здригання, плаксивість, тремтіння, відчуття занепокоєння, нездатність розслабитися)
  3. Страх (темряви, незнайомих, самотності, тварин, натовпу, транспорту)
  4. Інсомнія (утруднене засинання, переривчастий сон, що не приносить відпочинку, почуття розбитості й слабкості при пробудженні, кошмарні сни)
  5. Інтелектуальні порушення (утруднення концентрації уваги, погіршення пам'яті)
  6. Депресивний настрій (втрата звичних інтересів та почуття задоволення від хобі, пригніченість, ранні пробудження, добові коливання настрою)

7. Соматичний м'язовий біль (біль, посмикування, напруження, судомі клонічні, скрипіння зубами, голос, що зривається, підвищений м'язовий тонус)
8. Соматичні сенсорні (дзвін у вухах, нечіткість зору, приливи жару і холоду, відчуття слабкості, поколювання)
9. Серцево-судинні (тахікардія, серцебиття, біль у грудях, пульсація в судинах, часті зітхання)
10. Респіраторні (тиск і стиснення у грудях, задуха, часті зітхання)
11. Гастроінтестинальні (утруднене ковтання, метеоризм, біль у животі, печія, відчуття переповненого шлунка, нудота, блювання, бурчання в животі, діарея, запор, зменшення маси тіла)
12. Сечостатеві (прискорене сечовипускання, сильні позиви на сечовипускання, аменорея, менорагія, фригідність, передчасна еякуляція, втрата лібідо, імпотенція)
13. Вегетативні (сухість у роті, почервоніння чи блідість шкіри, пітливість, головний біль із відчуттям напруження)

#### Інтерпретація

- Показники  $\leq 17$  вказують на легку ступінь тривожності.
- Показники від 18 до 24 вказують на ступінь тривожності від легкої до помірної.
- 25-30 балів вказують на ступінь тривожності від помірної до важкої.
- Бали  $> 30$  вказують на сильне занепокоєння.

#### Додаток В

### Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності (Тест Спілбергера-Ханіна)

Уважно прочитайте кожне з наведених тверджень і закресліть відповідну цифру справа залежно від того, як ви себе почуваєте в даний момент. Над

питаннями довго не замислюйтеся. Перша відповідь, зазвичай, яка приходить в голову, є найбільш правильною, адекватною Вашому стану.

- Ні, це не так - 1
- Напевно, так - 2
- Вірно - 3
- Дійсно вірно - 4

1 Я спокійний 1 2 3 4

2 Мені нічого не загрожує 1 2 3 4

3 Я почуваю себе напружено 1 2 3 4

4 Я відчуваю жаль 1 2 3 4

5 Я почуваю 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 себе відпочилим 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

## Додаток Д

### Шкала PCL-5 (Перелік симптомів ПТСР)

Далі будуть перераховані проблеми з якими інколи стикаються люди, що пережили сильну стресову подію: будь ласка, тримаючи у голові найгіршу подію, уважно прочитайте проблеми та відмітьте наскільки вони вас турбували протягом останнього місяця

| № | Протягом останнього місяця, як сильно вас турбували                 | Зовсім ні | Трохи | Помірно | Відчутно | Дуже |
|---|---------------------------------------------------------------------|-----------|-------|---------|----------|------|
| 1 | Повторювані, хвилюючі та небажані спогади стресового досвіду?       | 0         | 1     | 2       | 3        | 4    |
| 2 | Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?              | 0         | 1     | 2       | 3        | 4    |
| 3 | Раптове почуття або події, ніби стресовий досвід знову трапляється? | 0         | 1     | 2       | 3        | 4    |

| № | Протягом останнього місяця,<br>як сильно вас турбували                                                                          | Зовсім<br>ні | Трохи | Помірно | Відчутно | Дуже |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|---------|----------|------|
| 4 | Почуття засмученості, коли<br>щось нагадує про стресовий<br>досвід?                                                             | 0            | 1     | 2       | 3        | 4    |
| 5 | Сильні фізичні реакції, коли<br>щось нагадувало про стресовий<br>досвід (наприклад, серцебиття,<br>утруднене дихання, потіння)? | 0            | 1     | 2       | 3        | 4    |
| 6 | Уникання спогадів, думок або<br>почуттів, пов'язаних із<br>стресовим досвідом?                                                  | 0            | 1     | 2       | 3        | 4    |
| 7 | Уникання зовнішніх стимулів<br>(людей, предметів, місць...), які<br>нагадують про стресовий<br>досвід?                          | 0            | 1     | 2       | 3        | 4    |
| 8 | Проблеми згадування важливих<br>моментів стресового досвіду?                                                                    | 0            | 1     | 2       | 3        | 4    |



| №  | Протягом останнього місяця,<br>як сильно вас турбували                                                                                                                               | Зовсім<br>ні | Трохи | Помірно | Відчутно | Дуже |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|---------|----------|------|
| 9  | Сильні негативні переконання про себе, інших людей або навколишній світ (наприклад, «я поганий», «зі мною щось дуже не так», «нікому не можна довіряти», «світ – небезпечне місце»)? | 0            | 1     | 2       | 3        | 4    |
| 10 | Самозвинувачення або звинувачення інших на рахунок стресового досвіду, або того, що сталося після нього?                                                                             | 0            | 1     | 2       | 3        | 4    |
| 11 | Сильні негативні емоції, такі як страх, жах, злість, почуття провини або сором?                                                                                                      | 0            | 1     | 2       | 3        | 4    |
| 12 | Втрата інтересу до тієї активності (діяльності), яка раніше приносила задоволення?                                                                                                   | 0            | 1     | 2       | 3        | 4    |
| 13 | Відчуття віддаленості або відокремленості від інших?                                                                                                                                 | 0            | 1     | 2       | 3        | 4    |

| №  | Протягом останнього місяця,<br>як сильно вас турбували                                                                                   | Зовсім<br>ні | Трохи | Помірно | Відчутно | Дуже |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|---------|----------|------|
| 14 | Проблеми у переживанні<br>позитивних емоцій (наприклад,<br>незмога у відчутті радості або<br>любові по відношенні до<br>близької людини) | 0            | 1     | 2       | 3        | 4    |
| 15 | Роздратування, спалахи гніву,<br>агресивна поведінка?                                                                                    | 0            | 1     | 2       | 3        | 4    |
| 16 | Те, що ви дуже ризикуєте або<br>робите речі, які можуть<br>зашкодити?                                                                    | 0            | 1     | 2       | 3        | 4    |
| 17 | Бути «на взводі» або «на<br>сторожі»?                                                                                                    | 0            | 1     | 2       | 3        | 4    |
| 18 | Відчуття постійної напруги?                                                                                                              | 0            | 1     | 2       | 3        | 4    |
| 19 | Труднощі із зосередженістю?                                                                                                              | 0            | 1     | 2       | 3        | 4    |

| №  | Протягом останнього місяця,<br>як сильно вас турбували | Зовсім<br>ні | Трохи | Помірно | Відчутно | Дуже |
|----|--------------------------------------------------------|--------------|-------|---------|----------|------|
| 20 | Проблеми із засинанням або<br>нічні прокидання?        | 0            | 1     | 2       | 3        | 4    |