МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ТРИВОЖНОСТІ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Виконала: студентка 2 курсу,групи 8.0533-3-1
спеціальності: 053 – Психологія
Капустіна Інна Володимирівна
Керівник: к.психол.н., доцент кафедри психології Мосол Н.О.
Рецензент: к.псих.н., доцент кафедри психології Грандт В.В.

Запоріжжя– 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет: соціальної педагогіки та психології
Кафедра: психології
Рівень вищої освіти: магістр
Спеціальність 053 – Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол., доцент Н.О.Губа

«_____» _____ 2024 року

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Капустіна Інна Володимирівна

1. Тема роботи: Психологічна корекція тривожності жінок зрілого віку в умовах воєнного стану

керівник роботи: Мосол Н.О. к.психол.н., доцент кафедри психології,

затверджені наказом ЗНУ від «20»лютого2024 року, №316-с

2. Строк подання студентом роботи: 15.11.2024 року

3. Вихідні дані до роботи: аналіз психолого-педагогічної літератури

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: вивчити теоретичні засади, провести емпіричні дослідження та корекцію жінок зрілого віку у умовах воєнного стану.

5. Перелік графічного матеріалу: 6 рисунків.

6. Консультанти розділів роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 1	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 2	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 3	Мосол Н.О., доцент		
Висновки	Мосол Н.О., доцент		

7. Дата видачі завдання: 21.02 2024 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	лютий 2024р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2024р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2024р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	червень 2024р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	липень-серпень 2024р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2024р.	Виконано
7	Передзахист	жовтень 2024р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2024р.	Виконано

Студент _____ І.В.Капустіна

Керівник роботи _____ Н.О.Мосол

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 61 сторінка, 6 рисунків, 46 джерела, 3 додатка.

Об’єкт дослідження – тривожність жінок зрілого віку в умовах воєнного часу.

Предмет дослідження – психологічні засоби та методи корекції тривожності жінок зрілого віку в умовах воєнного часу.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити психологічні чинники, що впливають на рівень тривожності жінок зрілого віку та апробувати психологічну програму психологічної корекції тривожності для жінок зрілого віку.

Гіпотеза: Застосування програми психологічної корекції, розробленої з урахуванням особливостей жінок зрілого віку в умовах воєнного стану, сприятиме стабілізації емоційного стану та зниженню рівня тривожності.

Методи дослідження:

- теоретичні: теоретичне обґрунтування психологічних особливостей тривожності у жінок зрілого віку, класифікація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень;

- емпіричні: тестування.

Для розв’язання поставлених завдань щодо дослідження тривожності жінок зрілого віку, було використано Методику оцінки тривоги Спілбергера (STAI) та Опитувальник з генералізованої тривоги (GAD-7).

Наукова новизна полягає у визначені необхідності застосування програми корекції з метою організації заходів, спрямованих на зниження тривожності у жінок зрілого віку в умовах воєнного часу.

ЕМОЦІЙНИЙ СТАН, ТРИВОЖНІСТЬ, ОСОБИСТІСНА ТРИВОЖНІСТЬ, ВІЙНА, ЖІНКА, ЗРІЛИЙ ВІК, ПСИХОКОРЕКЦІЯ, ЗДОРОВ’Я.

SUMMARY

Kapustina I.V. Psychological Correction of Anxiety in Mature Women Under Martial Law.

The qualification work consists of an introduction, 3 chapters, conclusions, a list of references (46 items, including 11 foreign sources), and 3 appendices over 8 pages. The total volume of the qualification work is 61 pages. The work includes 6 illustrations.

The qualification work provides a theoretical review and describes an experimental study of anxiety in middle-aged women under wartime conditions. The master's thesis consists of 3 chapters, each dedicated to different aspects of studying and correcting anxiety in middle-aged women in wartime.

Object of the research: anxiety in middle-aged women under wartime conditions. Subject of the research: psychological means and methods of correcting anxiety in middle-aged women under wartime conditions. Purpose of the research: to theoretically substantiate and experimentally investigate psychological factors influencing anxiety levels in middle-aged women and to test a psychological correction program for their anxiety.

Research tasks:

To analyze psychological literature on the issue of anxiety in middle-aged women to determine its manifestations and correction.

To define criteria, indicators, and levels of anxiety in middle-aged women for developing effective diagnostic tools.

To conduct an empirical analysis of anxiety in middle-aged women and identify key factors affecting its level in current conditions.

To develop and test a psychological correction program for anxiety in middle-aged women, adapted to wartime conditions.

To substantiate the effectiveness of the implemented correction program based on the analysis of obtained results and to develop recommendations for its implementation.

Chapter 1 “Theoretical Foundations of Studying Anxiety in Middle-Aged Women” systematizes existing scientific approaches to understanding anxiety, analyzes theories and studies that reveal the psychological mechanisms of its onset and development in middle-aged women.

Chapter 2 “Empirical Studies of Anxiety in Women under Wartime Conditions” describes the methods used for analyzing anxiety in women in the context of wartime conditions.

Chapter 3 “Correction of Anxiety in Middle-Aged Women during Wartime” presents the psychological correction program and the results of its testing. The analysis of results confirmed the effectiveness of the implemented psychological correction program.

Keywords: emotional state, anxiety, personal anxiety, war, woman, middle age, psychocorrection, health.

ЗМІСТ

ВСТУП……..8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ……..……12
1.1. Поняття тривожності в психологічній літературі……..…....……12
1.2. Специфіка тривожності жінок зрілого віку……....……23
1.3. Особливості корекції тривожності жінок зрілого віку……..…..…..…..….27
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ……..…….....……...35
2.1. Методи дослідження тривожності жінок зрілого віку…….……...35
2.2. Аналіз результатів дослідження……40
РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЯ ТРИВОЖНОСТІ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ…….……..43
3.1. Програма корекції тривожності жінок зрілого віку в умовах воєнного часу……..……...…….43
3.2. Результати апробації програми психологічної корекції…….50
ВИСНОВКИ…….…….…….56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……...…….…….58
ДОДАТКИ……..……62

ВСТУП

Актуальність дослідження. Психологічний стан та психічне здоров'я є вкрай важливими для підтримки життєдіяльності кожної людини. На жаль, внаслідок повномасштабного вторгнення в Україну більша кількість осіб відчувають тривогу і паніку. Жахи війни, постійна невизначеність та сильне напруження викликають емоційний дисбаланс, фобії та тривожність.

Тому актуальним питанням для вітчизняних і зарубіжних фахівців постає потреба дослідити феномен тривожності. Оскільки, з одного боку, тривожність регулює емоційно-вольову сферу людини, формує її адаптаційні ресурси та психологічну зрілість, а з іншого – занадто висока тривожність ускладнює адекватне сприйняття себе, утруднює комунікацію та соціалізацію, заважає переходу до іншої діяльності, затримує набуття нових навичок і вмінь.

Вивченням проблеми тривожності особистості займалися представники різних наукових галузей: не тільки психології, а й філософії, фізіології, соціології, психіатрії, біохімії. Змістовний вклад у дослідницькі спостереження психологічних симптомів тривожності був здійснений українськими науковцями: Є. Калюжною, Я. Омельченко, В. Крайнюк та іншими. Значущими виявились і результати досліджень зарубіжних фахівців:Р. Немова, З. Фрейда, В. Райха, П. Тілліха, Г. Айзенка, Ч. Спілберга, К. Ізарда, Р. Мей, К. Хорні, Ч. Рікфорта, Г. Саллівана та інши.

У житті причиною тривожності може бути що завгодно: життєві проблеми, погані справи на роботі, проблеми з близькими, політична чи економічна нестабільність в країні, війна. Усе, що оточує людину, може викликати у неї хвилювання, страх та породжувати тривожні відчуття.

Більшість жінок українського населення після початку повномасштабної війни відчувають невпевненість і страх у небезпечних умовах, які загрожують їх здоров'ю, і намагаються адаптуватися до цієї ситуації.

Жінки зрілого віку є однією з груп ризику, оскільки вони більш схильні до тривожних станів.

Зрілий дорослий вік є своєрідним проміжним етапом, що охоплює період життя людини приблизно від 40 до 60 років. Однак, ці межі досить умовні, адже людина може себе відносити чи не відносити до цієї категорії залежно від особливостей свого життя: віку дітей, самопочуття, професійних досягнень тощо. Тому тривалість зрілого дорослого віку в кожної людини буває різною [24, 361].

Е. Еріксон вважав, що зрілість є основним та найголовнішим етапом у житті людини, оскільки охоплював період від 25 до 65, тобто 40 років життя. Головний психологічний аспект зрілого віку – це сприйняття людиною себе дорослого, ставлення до себе і свого віку.

Б. Ананьєв писав про те, що заключною ознакою зрілості, є усвідомлення кожного індивіда відповідальності, адже людина, яка досягла зрілості, в першу чергу відповідає за стиль та змістовність власного життя перед самим собою, а тоді уже перед іншими людьми [27, 416].

Об’єкт дослідження – тривожність жінок зрілого віку в умовах воєнного часу.

Предмет дослідження – психологічні засоби та методи корекції тривожності жінок зрілого віку в умовах воєнного часу.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити психологічні чинники, що впливають на рівень тривожності жінок зрілого віку та апробувати психологічну програму психологічної корекції тривожності для жінок зрілого віку.

Гіпотеза: Застосування програми психологічної корекції, розробленої з урахуванням особливостей жінок зрілого віку в умовах воєнного стану, сприятиме стабілізації емоційного стану та зниженню рівня тривожності.

Завдання дослідження:

1. Зробити аналіз психологічної літератури щодо проблеми тривожності у жінок зрілого віку з метою визначення особливостей її прояву та корекції.

2. Визначити критерії, показники та рівні тривожності у жінок зрілого віку для розробки ефективних засобів її діагностики.

3. Здійснити емпіричний аналіз тривожності у жінок зрілого віку та виявити ключові фактори, що впливають на її рівень у сучасних умовах.

4. Розробити та апробувати програму психологічної корекції тривожності у жінок зрілого віку, адаптовану до умов воєнного часу.

5. Обґрунтувати ефективність застосованої програми корекції тривожності на основі аналізу отриманих результатів та розробити рекомендації щодо її впровадження.

Методи дослідження:

- теоретичні: теоретичне обґрунтування психологічних особливостей тривожності у жінок зрілого віку, класифікація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень;

- емпіричні: тестування.

Для розв’язання поставлених завдань щодо дослідження тривожності жінок зрілого віку, було використано декілька методик діагностики тривоги та тривожності:

1. Методика «Спілберга-Ханіна оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності (STAI)»;

2. Опитувальник з генералізованої тривоги - GAD-7.

Наукова новизна полягає у визначені необхідності застосування програми корекції з метою організації заходів, спрямованих на зниження тривожності у жінок зрілого віку в умовах воєнного часу.

Сучасне суспільство насичене суттєвими змінами, унаслідок яких виникають різноманітні особистісні зрушення, що мають негативний вплив на психічний стан і рівень життя кожної людини. Схильність жінок до тривожності практично вдвічі більша, ніж у чоловіків. У жінок і чоловіків різне сприйняття подій, якими насичене життя, тож, відповідно, і різні реакції на все, що відбувається, і різне бачення того, як подолати тривогу.

Структура кваліфікаційної роботи магістра. Робота складається зі вступу, трьох розділів, поділених на підрозділи, висновків до кожного розділу і загальних висновків, містить 3 таблиць, 6 рисунків, 3 додатки. Загальний обсяг роботи 69 сторінок. Список використаних джерел включає 46 найменувань.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ

1.1. Поняття тривожності в психологічній літературі

Феномен тривоги та тривожності розглядаються в рамках різних напрямків та концепцій і представлені в дослідженнях як зарубіжних, так і вітчизняних науковців.

Першим проблему тривожності вивчав австрійський психіатр З. Фрейд ще у XIX ст. Він визначав тривожність як результат внутрішніх конфліктів між інстинктами та соціальними вимогами. В психоаналітичній теорії З. Фрейда тривожність виступає як симптоматичний прояв внутрішнього емоційного конфлікту. Внутрішній емоційний конфлікт виникає, коли людина несвідомо пригнічує в собі імпульси, почуття та відчуття, які є для неї занадто загрозливими або дратівливими [29, 39].

З. Фрейд, поділяв тривожність на три основні типи: реалістичну, невротичну та моральну тривожність. Реалістична тривожність є реакцією на реальні загрози, невротична виникає через внутрішні конфлікти, а моральна пов’язана з порушенням внутрішніх моральних норм.

На відміну від З. Фрейда у теорії К. Хорні та С. Саллівана головним джерелом тривожності і занепокоєння особистості є результат неправильних людських відносин. Їхні теорії підкреслюють, що тривожність не є лише внутрішнім психічним процесом, але й тісно пов’язана з оточенням та взаємодіями з іншими людьми.

Г. Сельє описував тривожність як реакцію на стрес, яка мобілізує організм до дій [26].

Когнітивно-поведінковий підхід, розроблений А. Беком, розглядає тривожність як результат когнітивних спотворень і ірраціональних переконань [3]. Когнітивні спотворення, такі як катастрофізація та надмірне узагальнення, сприяють формуванню тривожних станів.

А. Адлер, засновник індивідуальної психології, мав особливе бачення щодо тривоги та тривожності, він вважав, що тривога і тривожність тісно пов'язані з почуттям неповноцінності та прагненням досягти успіху, досконалості та зверхності. Таким чином, він розглядав тривогу та тривожність як наслідок взаємодії внутрішніх психологічних факторів (почуття неповноцінності, прагнення до зверхності) та зовнішніх соціальних умов (соціальний інтерес, життєвий стиль, міжособистісні стосунки). Відповідно до його підходу, розвиток здорових соціальних інтересів, реалістичних цілей і позитивного життєвого стилю є ключем до зниження тривожності та підвищення якості життя [2].

Розвиток біхевіористської теорії базується на переорієнтації дослідника з аналізу досвіду людини на вивчення її поведінки і взаємозв'язку між ситуаціями і поведінковими реакціями. На відміну від представників психоаналітики, які пов'язують тривожність з «Я» і вивчають її в контексті психозахисту, представники біхевіоризму спираються у своїх дослідженнях на детермінанти поведінки, пов'язані з середовищем або ситуацією, і розглядають тривогу як засіб наближення до феномену страху, оскільки обидва є емоційними реакціями, викликаними умовними рефлексами. У свою чергу, вони призводять до виникнення різноманітних стратегій уникнення, на основі яких відбувається соціалізація особистості, а в разі закріплення дезадаптивних реакцій – виникнення неврозу. Іншими словами, на думку біхевіористів, тривожність – це набута реакція на загрозливі ситуації, яка пізніше проектується на інші ситуації, пов'язані з цими ситуаціями [37, 45].

К. Роджерс, засновник гуманістичної психології, мав свій підхід до розуміння тривожності. Він вважав, що тривожність виникає, коли існує розрив між реальним «я» і ідеальним «я». Це почуття може виникнути через

невідповідність між тим, ким людина є насправді, і тим, ким вона прагне бути або ким її вимагає бути суспільство [44].

Р. Мей, розглядав тривожність не просто як індивідуальну рису, а як глибоко екзистенціальне явище, яке є невід'ємною частиною людського досвіду і може сприяти особистісному зростанню і розвитку [42].

Дослідники вважають за необхідністю розмежувати поняття тривоги та тривожності. Тривога – це емоційний стан, що характеризується очікуванням несприятливого розвитку подій, наявністю страху, підвищеної вразливості, хвилювання, неприємних передчуттів, напруги та внутрішнього дискомфорту. Тоді як тривожність, це індивідуальна психологічна особливість, що проявляється у схильності людини часто переживати тривогу, що сформувалась внаслідок дії реальної чи уявної загрози [29, 43].

На думку американського психотерапевта Д. Барнхілла, тривожністю є стан занепокоєння та нервозності , який є неприємним та гнітючим за емоційною складовою [10].

Тривожність є ґрунтовно вивченим та зазвичай, супроводжується нервовим збудженням та неспокоєм, хвилюванням, розгубленістю, страхом, тощо. Емоція страху в структурі складової тривожності займає центральне місце. Проте, між ними є різниця: тривога виступає захисним механізмом організму перед лицем небезпеки, а страх це реакція на конкретно існуючу загрозу.

Тривожність викликається різними подразниками, неприємними ситуаціями, несподіваними подіями, та значно впливає на психоемоційний стан особливості та виражається у специфічних переживаннях: хвилювання, побоювання, страх, нервовим збудженням, порушенням спокою тощо.

Стан тривожності негативно впливає на самопочуття особистості, порушує життєву рівновагу, знижує енергію та відчуття психологічного благополуччя і це пов’язано із активізацією захисних механізмів організму.

Тривожність негативно впливає на здоров'я і якість життя. Вона може призвести до розвитку різноманітних психосоматичних розладів, включаючи серцево-судинні захворювання, порушення роботи шлунково-кишкового тракту, імунної системи та інші [12]. Люди з високим рівнем тривожності часто відчувають проблеми зі сном, що додатково погіршує їхнє самопочуття та знижує здатність до ефективного функціонування у повсякденному житті [20].

Тривожність потрібна для виживання та адаптації. Проте, інтенсивність і тривалість тривожних переживань можуть значно погіршити здоров'я і негативно вплинути на рівень задоволеності життям.

Факторів виникнення тривоги дуже багато, розуміння цих факторів допомагає виявити причини тривожних станів . Фактори ,що сприяють виникненню тривоги можуть бути абсолютно індивідуальні у кожної людини, наприклад:

1. Хвилювання про стан здоров’я.
2. Проблеми у відносинах з родиною, друзями, або колегами.
3. Фінансові питання.
4. Нестача сну.
5. Прийом певних лікарських препаратів, які викликають тривогу, гормональні зміни.
6. Не збалансоване харчування.
7. Негативні когнітивні установки.
8. Інформаційне перенавантаження.
9. Страх масштабних катастроф, епідемій.
10. Втрата контролю над певними ситуаціями.
11. Високі вимоги до успіху або зовнішнього вигляду.
12. Війна.

Тривожних ситуацій у всьому світі просто незліченна кількість. В. Станчишин у своїй книзі “Стіни в моїй голові” пропонує детальне і глибоке дослідження проблеми тривожності та її впливу на життя людини. У своїй роботі він розглядає тривожність як один із ключових факторів, що формує

внутрішній світ людини та впливає на її взаємодію з навколишнім середовищем. Він виділяв такі три поняття:

1. Напад (коли людина при вирішення ситуації, яка її тривожить, поводиться впевнено, відстоює свої права та вміє за себе постояти).

2. Втеча (коли особистість при адекватній оцінці ситуації йде від фактору тривоги, щоб вберегти себе).

3. Завмирання (коли людина підлаштовується під ситуацію, яка викликає у неї тривогу, не враховуючи та не прислухаючись до своїх особистих бажань, оскільки вважає, що іншого виходу немає) [28].

За В. Станчишином, тривожність може мати різні причини: від генетичної схильності до негативного досвіду в дитинстві, соціального тиску та стресових ситуацій. Він підкреслює важливість розуміння індивідуальних причин тривожності для ефективного її подолання [28].

Тривога – це стан, у якому ми за щось хвилюємось, переживаємо, турбуємося [28, 35].

Надмірне хвилювання без вагомих підстав може нести згубний вплив на емоційний та фізичний стан людини. Для розпізнання норми та патології тривоги потрібно спостерігати за тим, як вона протікає, а саме за інтенсивністю, при нормі тривожність пропорційна до ситуації, а при патології – непропорційна. При нормі тривога триває стільки ж, скільки сама ситуація, без зосередження уваги на цьому, з тимчасовим впливом на поведінку, який не порушує функціонування, лише несе за собою неприємні відчуття для емоційної сфери. Патологічні фактори значно відрізняються, оскільки тривога продовжується навіть після вирішення проблеми з повним зосередженням уваги на цьому стані, викликає високий рівень стресу, який довгостроково впливає на поведінку, погіршує щоденне функціонування [14, 18].

Тривожність є складним і багатогранним феноменом, який виникає під впливом численних факторів. Вона може проявлятися в різних формах та на різних рівнях, від короткочасного відчуття тривоги до хронічних тривожних розладів. Визначення та розуміння цих факторів є ключовим для ефективної

діагностики та лікування тривожності.

Фактори виникнення тривожності [4; 5; 7; 9]:

- біологічні, що пов’язані з особливостями вищої нервової діяльності (сенситивна, слабка, неврівноважена, інертна нервова система зумовлює високу тривожність; гормональні зміни; генетична схильність);

- психологічні (люди з високим рівнем невротизму, перфекціонізму або низькою самооцінкою більш схильні до тривожних станів; дитячі травми, зловживання або втрата близьких можуть залишити глибокий слід і сприяти розвитку тривожності в дорослому житті; катастрофізація або надмірна самокритика, можуть сприяти тривожним розладам);

- соціальні (проблеми у відносинах з родиною, друзями або колегами можуть стати джерелом хронічного стресу і тривожності; розлучення, втрата роботи або фінансові проблеми; соціальні норми, високі очікування і тиск з боку суспільства, конфлікти, війна).

Тривожність як багатопланове системне, структурне явище [16] проявляється на всіх рівнях психічної активності особистості, яке має когнітивний, афективний, емоційний та поведінковий компонент.

Когнітивний компонент виявляє зв'язок з різними психічними процесами та аспектами поведінки людини. Тривожність часто впливає на різні когнітивні процеси, і, навпаки, певні когнітивні особливості можуть сприяти розвитку та підтримці тривожних станів.

Ось кілька основних аспектів цього зв’язку:

1. Сприйняття загроз: Люди з підвищеною тривожністю схильні до гіперчутливості до потенційних загроз. Вони можуть сприймати нейтральні або незначні ситуації як небезпечні, що призводить до посилення тривоги.

2. Увага: Тривожні особи часто мають когнітивне упередження уваги до загрозливої інформації. Вони схильні швидше помічати та довше зосереджуватися на потенційно небезпечних стимулах, що може посилювати їхню тривогу.

3. Пам’ять: Тривожність може впливати на пам’ять, особливо на процеси зберігання та відтворення інформації. Люди з високим рівнем тривожності часто краще запам’ятовують загрозливі події та інформацію.

4. Мислення та інтерпретація: Тривожні люди схильні до негативних інтерпретацій неоднозначних ситуацій. Вони можуть очікувати найгіршого розвитку подій, що сприяє підвищенню тривожності.

Тривожність може впливати на здатність до ефективного вирішення проблем, оскільки вона заважає концентрації та логічному мисленню.

Афективний компонент відображає емоційні переживання, які супроводжують тривожний стан. Він є центральним елементом тривожності і визначає, як людина емоційне реагує на ситуації, що викликають занепокоєння або страх. Афективний компонент виявляється через такі емоції, як напруженість, неспокій, страх або паніка [4].

Емоційний компонент є однією з ключових складових тривожності і включає в себе різні емоційні реакції та почуття, що виникають у відповідь на загрози або стресові ситуації. Він охоплює такі аспекти:

1. Страх: Основне почуття, яке супроводжує тривожність. Страх може бути спрямований на конкретну ситуацію або об'єкт, або бути більш загальним, відчуттям невизначеної загрози.

2. Занепокоєння: Постійне або періодичне відчуття тривоги про майбутнє, часто пов'язане з очікуванням негативних подій. Занепокоєння може бути непропорційним реальній загрозі та тривати довгий час.

3. Емоційна напруженість: Відчуття внутрішнього напруження і нервозності, що можуть супроводжувати тривожність. Це включає підвищену дратівливість та гіперчутливість до навколишніх подразників.

4. Негативні емоції: Люди з тривожністю часто відчувають такі негативні емоції, як сум, безнадія, розчарування або гнів. Ці емоції можуть посилювати відчуття тривожності і робити її більш вираженою.

5. Фізіологічні реакції: Емоційний компонент тривожності також включає фізіологічні прояви, такі як прискорене серцебиття, пітливість, тремтіння,

м'язова напруженість та інші соматичні симптоми, які виникають у відповідь на емоційний стрес.

6. Соціальні наслідки: Емоційні реакції на тривожність можуть впливати на соціальні взаємодії, викликаючи уникнення соціальних ситуацій або проблеми у стосунках.

Поведінковий компонент тривожності охоплює ті дії та реакції, які людина демонструє у відповідь на відчуття тривоги. Ці поведінкові реакції можуть впливати на повсякденне життя і загальне функціонування людини. Поведінкові компоненти тривожності:

1. Уникання: Однією з найпоширеніших поведінкових реакцій на тривожність є уникання ситуацій або місць, які викликають тривогу. Це може включати уникання соціальних подій, певних місць, чи діяльності, що здаються загрозливими.

2. Продовжувані дії або ритуали: Люди з тривожними розладами, такими як обсесивно-компульсивний розлад (ОКР), можуть виконувати певні ритуали або повторювані дії, щоб знизити тривожність. Ці дії можуть займати багато часу і впливати на якість життя.

3. Гіперактивність або нервові звички: Тривожні люди можуть проявляти ознаки гіперактивності, такі як постійне рухання, кусання нігтів, трясіння ногою чи руками.

4. Прокрастинація: Тривожність може призводити до відкладання важливих завдань або ухвалення рішень. Люди можуть уникати діяльності, які здаються складними або стресовими, що призводить до зниження продуктивності.

5. Поведінкові зміни у відповідь на стрес: Тривожність може викликати зміни у звичній поведінці, такі як зміни у режимі сну, апетиту, або соціальній активності. Це можуть бути як зменшення, так і збільшення цієї активності.

6. Пошук підтримки: Деякі люди з тривожністю можуть шукати підтримки у близьких або професійної допомоги, що також є важливою поведінковою реакцією на тривожність.

Негативні думки (когнітивний компонент) можуть викликати емоційну реакцію тривоги (емоційний компонент), який в свою чергу може прискорити серцебиття, пітливість, тремтіння, що може призвести до уникнення певних дій або ситуацій (поведінковий компонент). Таким чином, тривожність утворює певний цикл, який важко розірвати без втручання [10].

Тривожність значно впливає на поведінку людини, проявляючись у різних сферах її життя. Цей вплив може бути як позитивним, так і негативним, залежно від інтенсивності тривожності та контексту, в якому вона виникає [40].

У помірних кількостях вона є корисним адаптивним механізмом, що допомагає людині справлятися з викликами. Також може стимулювати людину до активніших дій і більш ретельного підходу до виконання завдань. В певних ситуаціях тривожність допомагає зосередитися на конкретних деталях, що може бути корисним для виконання складних або відповідальних завдань. Тривожність може слугувати сигналом про потенційну небезпеку, допомагаючи уникнути ризиків або підготуватися до можливих загроз. Це може захистити людину від необачних рішень або дій. Проте, коли тривожність стає надмірною або хронічною, вона може перетворитися на фактор, що суттєво знижує якість життя і призводить до серйозних проблем зі здоров'ям.

Ч. Спілбергер, відомий американський психолог, значний внесок у розуміння тривожності зробив через розробку Шкали ситуаційної та особистісної тривожності (STAI), яка стала одним із найбільш поширених інструментів для вимірювання цього психологічного явища. Ч. Спілбергер розрізняв два типи тривожності: ситуаційну (реактивну) та особистісну (риса характеру), і розглядав тривожність як важливий аспект людської поведінки.

Ситуаційна тривожність (СТ) - це тимчасовий стан, який виникає у відповідь на конкретну загрозу або стресову ситуацію. Вона характеризується відчуттями напруженості, тривоги, страху. Ситуаційна тривожність змінюється в залежності від обставин і зникає після того, як загроза усувається.

Особистісна тривожність (ОТ) - це більш стійка риса характеру, що визначає, наскільки людина схильна відчувати тривожність у різних ситуаціях. Люди з високою особистісною тривожністю часто сприймають навіть нейтральні або мало загрозливі ситуації як небезпечні, що призводить до хронічної тривожності.

У психології виділяють кілька видів тривожності, що відрізняються за своєю природою та проявами. Класифікація видів тривожності:

- Відкрита тривожність – проявляється зовнішньо, помітна для оточуючих. Відкрита тривожність часто супроводжується видимими симптомами, такими як тремтіння, пітливість, нервові рухи або виразний страх на обличчі. Людина з відкритою тривожністю зазвичай не приховує свого емоційного стану і може активно говорити про свої переживання.

- Прихована тривожність – проявляється неявно, прихована від оточуючих, але може викликати значний внутрішній дискомфорт. Людина з прихованою тривожністю часто намагається контролювати свої емоції, виглядати спокійно і зберігати зовнішній вигляд впевненості, хоча всередині вона може відчувати сильний стрес і напруженість.

- Реальна тривожність – виникає у відповідь на об'єктивно існуючу загрозу.

- Нереальна (ілюзорна) тривожність – виникає в умовах, де реальної загрози немає, або вона сильно перебільшена. Людина може відчувати страх перед ситуаціями, які насправді не несуть реальної небезпеки.

- Хронічна тривожність – тривала та постійна форма тривоги, яка може проявлятися протягом тривалого періоду часу. Хронічна тривожність може супроводжуватися фізичними симптомами, такими як головний біль, м'язове напруження або проблеми з травленням, і значно впливати на якість життя.

- Психологічна тривожність – форма тривожності, яка виникає на основі внутрішніх конфліктів або невирішених психологічних проблем. Вона може бути пов'язана з низькою самооцінкою, почуттям провини або іншими внутрішніми переживаннями, що не завжди мають очевидну зовнішню

причину.

- Екзистенційна тривожність – пов'язана з фундаментальними питаннями існування, такими як сенс життя, страх смерті, самотність або невизначеність майбутнього. Цей вид тривожності часто виникає в моменти криз або значних життєвих змін.

Таким чином, тривожність – це складний психоемоційний стан, що включає відчуття занепокоєння, напруженості та страху, який виникає внаслідок сприйняття загрози або небезпеки. Тривожність відрізняється від страху тим, що останній пов’язаний з конкретним об’єктом або ситуацією, тоді як тривожність є більш розмитим і загальним відчуттям.

Тривожність – це стан психіки, що характеризується почуттям неспокою, напруженості та очікуванням негативних подій, пов’язаних з підвищеним емоційним або фізичним напруженням. Страх, гнів, тривога, які ми відчуваємо це негативні емоції, щось погане. Але насправді це нормальні емоції, важливі й корисні для жінок. Коли жінка повністю поглинена турботами, їй важко перейти від думок про минуле чи майбутнє до сьогодення [30].

Основним об’єктом тривоги жінки є її занепокоєння за себе, свій стан здоров’я, родину, дітей. Тривожна жінка характеризується відчуттям постійної напруги, приниження, сильного страху, усвідомленням власної соціальної неадекватності, підвищеним інтересом до самокритики, невпевненістю у майбутньому, бажанням вступати в соціальні стосунки без гарантії згоди, уникненням інтенсивних, соціальних чи професійних стосунків [13]. Причини високої тривожності психічного розвитку жінки можна шукати у соціальних факторах, а не тільки в природних (генетичних) факторах.

Жінки зрілого віку стикаються з багатьма труднощами, через певні негативні події у власному житті, хвилювання за близьких, через складні життєві обставини, особливо в умовах воєнного конфлікту та соціально-економічної нестабільності, саме жінки цієї вікової групи можуть відчувати пригнічені емоції, що може легко перетворитися на тривожність та перейти у хронічну форму.

Оскільки тривожність, як емоційний стан, має низку характерних ознак, які можуть проявлятися як невпевненість, настороженість, розгубленість, невиразне та незначне мовлення, страх перед очима, блідість, неспокій, нервозність, ригідність рухів або, навпаки, надмірна жестикуляція [40, 38].

Високо тривожні жінки мають занижену самооцінку, невпевненість у собі, постійний страх перед невідомим, у зв'язку з чим – тривожні жінки часто бояться майбутнього, передбачають найгірші сценарії та уникають ситуацій, які здаються їм загрозливими. що значно впливає на їхнє життя та поведінку.

Тривожні жінки часто сприймають себе менш здібними чи менш успішними, ніж вони є насправді. Навіть невеликі зауваження чи критика можуть викликати у таких жінок глибокі емоційні переживання, посилюючи відчуття неповноцінності.

Тривожність жінок зрілого віку в умовах війни виникає через поєднання складних соціальних, психологічних та фізіологічних факторів, які посилюються під впливом кризової ситуації.

Саме тому відповідно до зазначеної мети нашого дослідження, було вирішено, дослідити рівень тривожності жінок зрілого віку в умовах воєнного часу.

1.2. Специфіка тривожності жінок зрілого віку

Тривожність особистості може проявлятися по-різному залежно від вікових особливостей людини, оскільки різні етапи життя мають свої характерні стресори, виклики та потреби. Аналіз сучасних досліджень засвідчує, популярність вивчення тривожності в дитинстві, підлітковому та юнацькому віці і недостатність напрацювань теоретико – експериментального характеру у зрілому періоді.

За Р. Павелкіним зрілий дорослий вік є своєрідним проміжним етапом, що охоплює період життя людини приблизно від 40 до 60 років. Однак, ці межі досить умовні, адже людина може себе відносити чи не відносити до цієї

категорії залежно від особливостей свого життя: віку дітей, самопочуття, професійних досягнень тощо. Тому тривалість зрілого дорослого віку в кожної людини буває різною.

В зрілому віці, як і в ранній дорослості, головними аспектами життя залишаються професійна діяльність і сімейні стосунки. Однак, соціально ситуація розвитку суттєво змінюється: якщо в молодості вона включала оволодіння вибраною професією і створення сім'ї, тобто була ситуацією організації, створення відповідних сторін життя, то в зрілому віці це ситуація реалізації себе, повного розкриття свого потенціалу в професійній діяльності і сімейних стосунках [24, 361- 396].

Дослідники відзначають неповторність і широке різноманіття особистісних проявів у зрілому дорослому віці: відкритість і замкнутість у вузькому колі особистих відносин; активність і пасивність, бездіяльність; альтруїзм і егоїзм; самостійність і залежність; творчість чи руйнація тощо.

На думку О.Б. Старовойтенко, міжособистісні відмінності в цей період визначаються такими чинниками:

- повнота, глибина і різнобічність зв’язків особистості з суспільством;
- активність людини при оволодінні різними формами суспільної діяльності;
- ефективність розвитку особистості як суб'єкта суспільної діяльності та відносин;
- рівень свідомої організації людиною свого суспільного життя;
- міра опосередкування прогресивних і регресивних суспільних тенденцій особистісними властивостями;
- стійкість і обсяг соціально значущих позицій особистості;
- рівень продуктивності діяльності та масштаб змін, які здійснює людина в суспільних відносинах і власному житті.

О. Старовойтенко пропонує розгорнуту структурну характеристику соціально зрілої особистості, яка повноцінно інтегрована в процес розвитку суспільства. На його думку, зріла особистість відзначається інтелектуальним,

діяльнісно- продуктивним, професійним, соціально-активним і свідомим ставленням до навколишнього світу та власного "Я". Визначальною ознакою зрілості є усвідомлення людиною відповідальності та прагнення до неї. Психологічно відповідальна особа - це особистість, яка відповідає за зміст свого життя перед собою та іншими людьми.

Період зрілості – вершина життєвого шляху особистості, особливо тоді, коли людина здорова, сповнена сил, знань та значного досвіду. Людина до цього часу досягає професійної майстерності та визначеного становища в суспільстві. Як правило, сила та енергійність зменшуються, порівняно з попередніми віковими періодами, але професійні завдання людина вирішує успішно за рахунок великого досвіду, вміння організувати свою роботу, правильно обрати помічників. У цьому віці людина досягає вершини своєї професійної кар'єри, в її руках зосереджені функції управління різноманітними сферами життя. О. Толстих стверджує, що на сьогоднішній день зріла людина посідає центральне місце в суспільній і віковій структурі соціуму, в неї зосереджені основні важелі державного, суспільного і господарського механізму.

Люди зрілого віку стають поколінням, яке повинно вести справи. Ця нова відповідальність зумовлює необхідність підбиття підсумків попередніх етапів життя. Аналіз власного життєвого шляху може бути пов'язаний з негативними переживаннями через усвідомлення того, що якісь цілі не досягнуті, багато справ залишилися незавершеними. Для людей зрілого віку необхідність жити в теперішньому часі набагато важливіша, порівняно з іншими віковими групами. Молоді можуть дивитися вперед, старі - озиратися назад, але зрілі люди, які мають багато обов'язків відносно обох поколінь та самих себе, повинні жити "тут і зараз". Вони беруть на себе роль хранителів сім'ї, зберігаючи сімейні традиції та сімейну історію.

Зрілість – серединний період, своєрідний міст між двома поколіннями. Зріла людина займає проміжне положення між своїми батьками, які вступили в період старості та своїми власними дітьми, що готуються до самостійного

життя.

В період зрілості змінюється сімейне життя людини. Діти, які виросли, як правило, залишають сім'ю, це вимагає побудови нових подружніх стосунків. О. Толстих стверджує, що часто подружня пара, яка прожила разом десятки років, виховала дітей, починає з подивом вдивлятися одне в одного і, з'ясувавши, що стали чужими людьми, може розлучитися. В інших випадках спостерігається ренесанс почуттів, другий пік кохання.

Більшість дослідників схиляється до думки, що характерними властивостями особистості у зрілому віці є реалістичність прагнень, підвищена увага до процесу самореалізації в професійній, сімейній і особистій сферах, боротьба за простір свого розвитку, уважне ставлення до свого здоров'я, емоційна гнучкість і потяг до стабільності.

В період зрілості після переоцінки цінностей починається новий розквіт творчої діяльності, причому не за рахунок кількісних її показників, а за рахунок поглиблення її якості. В цей період доросла людина сприймає життя у більш широкому контексті. Картина світу, сенс життя стають для неї глибшими і диференційованими, переживання майбутніх втрат можуть компенсуватися зростаючою мудрістю та терпимістю [24, 361- 396].

В зрілому віці тривожність може проявлятися як підвищення страхів, труднощі з засинанням, прискореним серцебиттям, очікування невдач, незадоволення собою, зниження інтересу до змісту життя. Жінки зрілого віку можуть постійно відчувати невизначене занепокоєння або страх, навіть у відсутності конкретних причин для цього. Тривожність у зрілому віці може проявлятися через емоційну нестабільність, раптові зміни настрою, підвищену дратівливість або нервозність. Внаслідок тривожності жінки можуть відчувати втому, хронічне напруження, схильність до депресії. Відбувається перебудова значущих цінностей, переосмислення попереднього досвіду, змінюються плани на майбутнє. Зрозуміло, що за таких умов жінки відчувають гостру невдоволеність своїм життям і можуть обмежувати спілкування з іншими, уникаючи нових знайомств або навіть старих друзів.

Переживання тривожності в зрілому віці загострюється появою невизначеності, травматичних факторів, наприклад таких як війна. Війна переформатоває все життя та знецінює попередні досягнення. Людина в умовах війни живе з постійним відчуттям страху та тривоги, стає чутливою та беззахисною. Постійне напруження і відчуття тривоги можуть призводити до виснаження організму, слабкості та зниження імунітету. Війна сприяє посиленню негативних думок, очікування найгіршого розвитку подій, відчуття безнадійності та безсилля. Тривожність під час війни може бути посилена відчуттям безвиході, коли людина відчуває, що ситуація знаходиться поза її контролем.

Досягнення жінкою зрілого віку ,обумовлює зміну ставлення до себе, жінка прагне не стільки духовного розвитку і самореалізації, скільки збереження базових потреб, тобто того, що мав до війни: здоров'я, життя, сім'я, робота та друзі.

1.3. Особливості корекції тривожності жінок зрілого віку

Тривожність жінок зрілого віку в умовах війни є серйозним фактором, який впливає на їхнє психічне здоров’я. Більшість жінок українського населення після початку війни опинилася в тяжких життєвих умовах. Психоемоційне поле під час надзвичайних ситуацій військового характеру виникає під безпосереднім впливом групи травмуючих факторів. Природно, що страждають найбільше жінки, тому, що у них рівень тривоги і стресу часто «занадто високий». Жінки зрілого віку є однією з груп ризику, оскільки вони більш схильні до тривожних станів. Тому все більшого значення набувають дослідження, спрямовані на подолання цього стану для покращення психічного здоров’я жінки та підвищення ефективності її діяльності.

Тривожність – це емоційна риса, властива всім людям, незалежно від економічного становища, професії, віку та статі. Щоб страх не заважав активному життю з ним потрібно не боротися, а «знайти спільну мову».

Тривожність, небезпека і перешкоди в задоволенні потреб викликають в організмі активацію симпатичної нервової системи шляхом підвищення тонусу внутрішньої мускулатури. О. Карімова підкреслює, що основним об'єктом тривоги жінки є її занепокоєння за себе, свій стан здоров'я, родину, дітей. Тривожна жінка характеризується відчуттям постійної напруги, приниження, сильного страху, усвідомленням власної соціальної неадекватності, підвищеним інтересом до самокритики, бажанням вступати в соціальні стосунки без гарантії згоди, униканням інтенсивних стосунків і соціальних чи професійних стосунків [13, 36, 41].

Причини високої тривожності можна шукати не тільки в фізіологічних, психологічних факторах психічного розвитку жінки, але насамперед у соціальних факторах. Тривога є результатом фрустрації через необхідність підтримувати позитивні та стабільні стосунки з самим собою, що часто пов'язано з погіршенням стосунків з близькими та оточуючими людьми.

Реакція на стрес є нормальним і здебільшого несвідомим процесом. Проблемою тривога стає лише тоді, коли реальної загрози немає , яка загострює нормальну реакцію.

Корекція тривожності у жінок зрілого віку потребує комплексного підходу, який враховує не тільки психологічні, але й фізіологічні, соціальні та культурні аспекти. Жінки зрілого віку стикаються з багатьма викликами, такими як фізіологічні зміни, соціальні ролі, криза середнього віку, що можуть сприяти розвитку тривожних розладів. Успішна корекція тривожності має базуватися на розумінні цих факторів та індивідуальному підході до кожної жінки [35].

Фізіологічні зміни, зокрема гормональні зміни, впливають на рівень тривожності. Ці зміни включають менопаузу, які спричиняють коливанню настрою, порушення сну, підвищену дратівливість і тривожність. Ці фактори є дуже важливими при виборі методів корекції.

Жінки потребують інформації про фізіологічні зміни та їхній вплив на психічне здоров’я. Психоедукація може знизити тривожність, пов’язану з невизначеністю або страхом перед змінами.

Психоедукація – це пояснення і донесення до людей необхідної інформації про психічне здоров’я, психологічні негаразди та їх наслідки для особистості [22].

Психоедукація орієнтована на:

- загальну картину психічних розладів з їх позитивними, негативними симптомами та емоційними наслідками;

- різні типи захворювань, їх перебіг, причини захворювань;

- розпізнання індивідуальних ранніх симптомів порушення психічного здоров’я;

- визначення факторів, що впливають на стан здоров’я.

Регулярні фізичні вправи також можуть допомогти зменшити симптоми тривожності через покращення загального фізичного стану та вивільнення ендорфінів.

Психологічні аспекти корекції тривожності у жінок зрілого віку включають комплексний підхід, які враховують специфіку вікового періоду, психоемоційні особливості та соціальні фактори, що впливають на стан жінки.

При індивідуальному підході важливо розуміти, що кожна жінка має свої унікальні риси характеру, свій рівень стресостійкості ,свої життєві обставини та психологічний досвід. Корекція тривожності повинна базуватися на розумінні цих індивідуальних особливостей. Важливо визначити ступінь тривожності, її прояви та причини. Для цього можуть використовуватися різні психологічні методи діагностики, такі як анкети, тести або інтерв'ю.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним із найпоширеніших і науково обґрунтованих методів лікування тривожних розладів, зокрема у жінок зрілого віку. Цей метод є ефективним у роботі з тривожністю, адже він допомагає змінити негативні мисленні патерни та навчити жінок зрілого віку ефективним стратегіям подолання стресу. У зрілому віці, коли можуть

посилюватися думки про самотність, втрату молодості або сенсу життя, КПТ допомагає переосмислити ці установки [24].

Ось як КПТ може допомогти в цих ситуаціях:

1. Виявлення негативних когнітивних схем

- Ідентифікація негативних думок: КПТ допомагає пацієнтці усвідомити і зрозуміти автоматичні негативні думки, які можуть підсилювати відчуття самотності або втрати сенсу. Наприклад, такі думки, як "Я більше не потрібна" або "Все хороше в моєму житті позаду", можуть значно впливати на емоційний стан.

- Розуміння когнітивних спотворень: Жінки зрілого віку можуть мати когнітивні спотворення, такі як катастрофізація (бачення майбутнього в чорних тонах) або фільтрація (фокусування лише на негативних аспектах). КПТ допомагає виявити ці спотворення і працювати над їх зміною.

2. Когнітивна реструктуризація

- Заміна негативних установок: Після виявлення негативних думок, КПТ фокусується на їх переосмисленні. Наприклад, думка "Моя молодість минула, і тепер я нічого не варта" може бути замінена на більш конструктивну: "Я маю багато життєвого досвіду і знань, які можуть бути корисними для мене і інших".

- Створення нових переконань: Під час терапії жінка вчиться формувати більш позитивні та реалістичні установки, що допомагають знижувати рівень тривожності і підвищувати почуття власної гідності.

3. Робота з емоціями

- Регуляція емоцій: КПТ навчає жінок зрілого віку методам управління емоціями. Це може включати техніки релаксації, дихальні вправи, які допомагають знизити тривожність і покращити загальне емоційне самопочуття.

- Усвідомленість і прийняття: КПТ також використовує елементи усвідомленості, щоб допомогти жінкам краще усвідомлювати і приймати свої емоції, не надаючи їм надмірного значення.

4. Переоцінка минулого досвіду

- Аналіз минулих досягнень: КПТ допомагає пацієнткам переглянути своє життя і побачити не лише втрати, але й досягнення. Це сприяє зміні фокусу з втрати на набутки, що може покращити почуття самозадоволення і задоволення життям.

- Пошук нових сенсів: Жінкам пропонується шукати нові сенси в житті, які можуть бути пов’язані з саморозвитком, допомогою іншим, або новими хобі та інтересами. Це допомагає подолати відчуття втрати сенсу життя.

5. Соціальна підтримка

- Розвиток соціальних зв’язків: КПТ підкреслює важливість соціальної підтримки і допомагає жінкам зрілого віку будувати та підтримувати соціальні зв’язки, що може значно знизити відчуття самотності.

- Навички міжособистісної комунікації: Терапія може включати навчання навичкам ефективної комунікації, що допомагає жінкам відновити або налагодити нові відносини.

6. Фокус на майбутньому

- Планування і постановка цілей: КПТ допомагає жінкам зрілого віку розвивати нове бачення майбутнього, встановлювати реалістичні і досяжні цілі. Це може бути як щось глобальне, так і дрібниці повсякденного життя, які додають відчуття контролю і напрямку.

- Оптимізм і надія: Терапія сприяє формуванню більш оптимістичного погляду на майбутнє, що знижує рівень тривожності і допомагає жінкам відчувати себе більш впевненими і мотивованими.

На думку А. Бека, тривожні розлади пов'язані з негативними автоматичними думками і когнітивними спотвореннями, які ведуть до посилення тривоги. А. Бек розробив методи КПТ, які допомагають пацієнтам виявляти та змінювати ці деструктивні думки, що сприяють зменшенню тривожності. КПТ, як правило, проводиться в індивідуальній або груповій формі [17, 23].

Гештальт-терапія, стосовно до жінок з тривожними розладами, допомагає усвідомлювати та приймати власні емоції та потреби. Гештальт-терапевти

допомагають усвідомити незавершені ситуації або емоційні конфлікти, що сприяють виникненню тривожності [18].

Жінки зрілого віку часто стикаються з відчуттями втрати, самотності або тривоги щодо майбутнього. Гештальт-терапія допомагає їм усвідомити ці почуття, замість того, щоб уникати їх або пригнічувати. Усвідомлення дозволяє краще зрозуміти свої справжні потреби і відновити внутрішній баланс.

Гештальт-терапія підкреслює зв'язок між тілесними відчуттями і психічним станом. Тіло часто відображає приховані емоції та конфлікти, тому робота з тілом є важливою частиною терапії. Жінкам зрілого віку пропонуються вправи, що допомагають усвідомити тілесні відчуття, такі як дихальні практики або рухові техніки. Це допомагає виявити і виразити емоції, які можуть бути джерелом тривожності.

Гештальт-терапія активно використовує техніки експериментування, які допомагають жінкам зрілого віку розв'язувати свої внутрішні конфлікти через символічні або реальні дії. Терапевт може запропонувати програти певну ситуацію, яка викликає тривогу, використовуючи техніку "порожнього стільця". Це дозволяє виразити невисловлені почуття або слова, що сприяє зняттю напруги і зменшенню тривожності.

Гештальт-терапія звертає особливу увагу на незавершені ситуації (незакінчені гештальти), які можуть викликати постійний дискомфорт і тривожність. Гештальт-терапевти допомагають ідентифікувати такі незавершені ситуації, які можуть бути пов'язані з минулими стосунками, втратою близьких або невирішеними конфліктами. Опрацювання цих ситуацій допомагає знизити тривожність і знайти емоційну рівновагу.

Однією з важливих цілей гештальт-терапії є інтеграція різних аспектів особистості, які можуть перебувати у внутрішньому конфлікті. Жінка може відчувати внутрішній конфлікт між бажанням залишатися активною і страхом старіння. Таким чином гештальт-терапевт допомагає інтегрувати ці протилежності, щоб жінка змогла прийняти себе цілісною особистістю, що сприяє зниженню тривожності.

Гештальт-терапія розглядає відносини між терапевтом і клієнтом як важливу частину терапевтичного процесу. У процесі терапії жінка отримує підтримку і безпечний простір для вираження своїх почуттів, що допомагає їй розв'язати внутрішній конфлікт і зменшити тривожність [21, 11].

Екзистенційна терапія корисна у роботі з тривожністю жінок зрілого віку, які часто стикаються з екзистенційними питаннями в період життєвих змін, таких як втрати, самотність, зміни в соціальних ролях або відчуття старіння. Терапія допомагає жінкам прийняти неминучість змін і знайти новий сенс у житті навіть у складних обставинах, що часто є ключем до зниження тривожності [31].

Основні аспекти екзистенційної терапії при тривожності у жінок зрілого віку:

- Через роздуми і діалог переосмислити життєві цінності та знайти новий сенс в подіях, які викликають тривогу.

- Усвідомити можливості і прийняти відповідальність за свої рішення, що може зменшити почуття безпорадності та тривожності.

- Прийняти життєві переходи, такі як зміни в родині, професійній діяльності чи здоров'ї як природні етапи життя і розвинути нові способи адаптації [6, 19].

До даного переліку також можна додати соціальні аспекти та підтримку, тілесно-орієнтовані підходи, використання фармакотерапії та інтеграційні підходи [8].

Втрата стабільності світу, відкрита війна, відчуття нереальності того, що відбувається є великим випробуванням для українського народу – все це призводить до тяжких психологічних наслідків, підвищує тривожність та знижує відчуття задоволеності життям. В таких подіях найбільше страждають жінки, тому, що у них рівень тривоги і стресу часто «занадто високий». Жінки стикаються з багатьма труднощами, вони по - новому починають сприймати життя, глибше розуміють його цінність та задовольняються базовими речами. Відомі події приводять до виникнення широкого спектру тривожних актів, які

суттєво ускладнюють і без того непросте життя жінок [34, 46].

Таким чином, тривожність зрілої людини є складним особистісним феноменом, що проявляється схильністю людини переживати стан тривоги в очікуванні негативного розвитку подій. Події, які відбуваються в країні не можуть бути непоміченими, тому й відбувається підвищення тривожності у жінок зрілого віку.

В результаті проведеного теоретичного аналізу було встановлено, що тривожність є складним і багатогранним феноменом, яка формується під впливом біологічних, психологічних і соціальних чинників. Вона є індивідуальною, тобто кожна людина може відчувати тривожність по-різному, залежно від свого темпераменту, досвіду, оточення та віковими особливостями. Структурна організація тривожності відображає її багаторівневий і комплексний характер, включаючи когнітивні, афективні, емоційні, та поведінкові компоненти. Тривожність може мати як позитивний, так і негативний вплив, залежно від її інтенсивності, тривалості та обставин. У невеликих кількостях тривожність виконує важливу захисну та адаптивну функцію, тоді як надмірна або хронічна тривожність може призвести до деструктивних наслідків для здоров'я та психологічного стану зрілої людини.

Тривожність — це емоційний стан, який виникає у відповідь на потенційну або реальну загрозу. Вона може проявляється через відчуття внутрішнього напруження, занепокоєння та страху. Тривожність може бути як реакцією на конкретну ситуацію, так і генералізованою, тобто присутньою постійно, навіть за відсутності очевидної загрози.

На різних етапах життя ми стикаємося з унікальними викликами, що можуть посилювати або зменшувати рівень нашої тривожності. Для жінок зрілого віку це особливо важливо, оскільки їх життєві обов'язки, досвід та фізіологічні зміни можуть суттєво впливати на сприйняття стресових ситуацій. Таким чином виснажується нервова система та погіршується емоційний стан, тому високий рівень тривожності є фактором ризику і потребує корекції.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Методи дослідження тривожності жінок зрілого віку

Дослідження проводилося у квітні 2024 року та охоплювало вибірку з 30 жінок зрілого віку (41–56 років). Основним критерієм відбору учасниць стало коло спілкування автора роботи, що дозволило залучити жінок, які відповідають певним характеристикам:

- Освіта: всі учасниці мали освіту, що перевищує середній рівень, зокрема вищу освіту, що підтверджує їх інтелектуальний розвиток та здатність критично оцінювати інформацію.
- Інтелектуальний розвиток: жінки, залучені до дослідження, відзначалися високим рівнем інтелектуальної активності, що проявлялося у їх професійній діяльності або інтересах, пов’язаних із самоосвітою та культурною діяльністю.
- Соціально-економічний статус: середній рівень матеріального забезпечення учасниць дозволяє припустити, що вони мають доступ до необхідних ресурсів для підтримки свого добробуту та розвитку.

Усі досліджувані жінки – українки, які проживають в великих містах України. Розподіл жінок за сімейним станом: заміжня, незаміжня, розлучена. Домінуючий показник – заміжня (Рис. 2.1.).

Для дослідження рівня тривожності жінок зрілого віку, було використано дві методики діагностики тривоги та тривожності:

1) методика «Спілберга-Ханіна оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності (STAI)» [15, с. 97-100];

2) опитувальник з генералізованої тривоги - GAD-7 [29].

Методика «Спілберга-Ханіна (STAI)» – це психологічний інструмент для оцінки рівня тривожності. Цей тест розроблений для визначення двох форм

тривожності: ситуативної (тривожність як стан) та особистісної (тривожність як стійка риса особистості). Він складається з двох частин, кожна з яких містить по 20 тверджень. Перша частина оцінює ситуативну тривожність, друга – особистісну. Респонденти відповідають на кожне твердження, обираючи відповідь, що найкраще відображає їхні почуття.

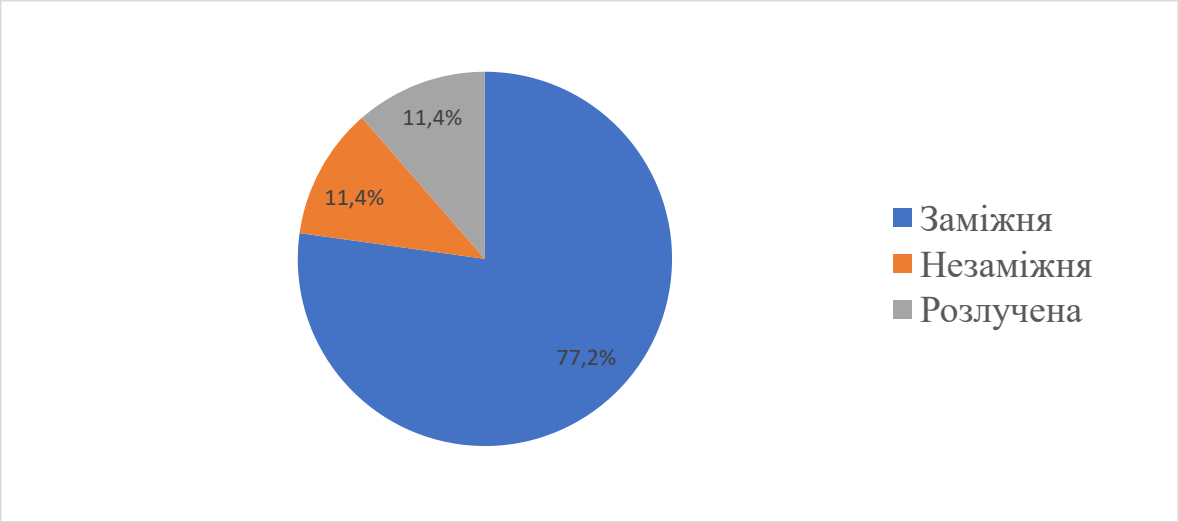


Рис. 2.1. Сімейний стан

Опитувальник з генералізованої тривоги (GAD-7) – це інструмент скринінгу та оцінки рівня генералізованої тривоги. Він складається з семи питань, кожне з яких відповідає наявності симптомів тривоги протягом останніх двох тижнів. Учасники оцінюють частоту кожного симптому за шкалою від 0 (майже ніколи) до 3 (майже щодня). Підсумковий бал дозволяє оцінити рівень тривожності: від легкого до важкого.

Жінкам було розіслано методику «Спілберга-Ханіна (STAI)» та опитувальник з генералізованої тривоги (GAD-7) для заповнення в онлайн-форматі з метою аналізу рівня тривожності. Учасниці отримували посилання на анкету та відповідали на запитання, оцінюючи свій рівень тривожності, потім надсилали результати відповідей для подальшого аналізу.

Дослідження проводилось у три етапи:

1. Теоретичний етап – аналіз наукової літератури з питань тривожності та відповідних діагностичних методів.

2. Емпіричний етап – класифікація досліджуваної групи жінок, проведення діагностики рівня тривожності за обраними методиками, а також аналіз отриманих результатів.

3. Корекційний етап – проведення психокорекційної роботи на основі отриманих діагностичних даних, оцінка результатів корекції та аналіз ефективності проведеної роботи після корекції.

Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності за Спілбергом-Ханіним (Додаток А) включала дослідження двох основних типів тривожності: ситуативної та особистісної, які можуть одночасно проявлятися у людини.

Під особистісною тривожністю розуміється стійка індивідуальна характеристика, яка характеризує ступінь її занепокоєння, турботи, емоційної напруги внаслідок дії стресових факторів. Як тенденція, особистісна тривожність активізується, коли людина сприймає певні стимули як небезпечні для самооцінки [25, 73-78].

Ситуативна або реактивна тривожність як стан характеризується суб’єктивно пережитими емоціями: напруженням, занепокоєнням, заклопотаністю, стурбованістю та нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може змінюватися за інтенсивністю та динамікою змін з часом.

Частина людей яка підпадає під категорію високої тривожності, схильні сприймати різноманітні ситуації як загрозу своєму життю, а також реагувати на них інтенсивним станом тривоги. Якщо, згідно з методикою, людина має високі особистісні показники тривожності, то доцільно припустити, що стан тривожності виникає в різних ситуаціях, особливо коли це стосується небезпечної ситуації , яка може нашкодити здоров’ю людини.

Шкала реактивної і особистісної тривожності Ч. Спілбергера – єдина методика, що дозволяє диференційовано вимірювати тривожність як індивідуальну властивість і як стан. Методика була адаптована і модифікована Ю. Ханіним, тому дана методика діагностики тривожних станів також має назву «Шкала Спілбергера–Ханіна».

У рамках цієї методики створено 2 підшкали, у кожній по 20 питань-суджень, які відносяться до тривожності як стану. Перша, шкала призначена для оцінки реактивної тривожності (стан реактивної або ситуативної тривоги),яка оцінює поточний стан тривоги, враховуючі , як відчувають себе опитуванні «прямо зараз», використовуючи суб'єктивні відчуття страху, нервозності, напруження, неспокою та збудження вегетативної нервової системи. Друга, шкала особистої тривожності, оцінює відносно стабільні аспекти особистості, її схильність до занепокоєння, оцінює стан спокою, впевненості та безпеки, тобто як досліджувані почувають себе зазвичай.

Описуючи тривожність як психологічний феномен, Ч. Спілберг писав – це «стан тривоги, що характеризується суб’єктивною, свідомо пов’язаною з активацією або руйнуванням реакцією» [1, 73-78].

Тривожність – це емоційна риса, властива всім людям, незалежно від професії, економічного становища, статі чи віку.

Тривожність – це не здатність використовувати передбачувані структури. Коли людина відчуває, що не вистачає структур для пояснення подій, тоді і виникає тривога. Це створює відчуття непередбачуваності, безпорадності та незахищеності. Людина починає хвилюватися і починає боротися з цим, як би позбутися цього почуття.

Шкала реактивної та особистої тривожності Спілберга-Ханіна є єдиною, яка дозволяє диференціально вимірювати тривожність як особистісну властивість і стан.

Після обробки отриманих результатів можна отримати низькі, середні та високі показники тривоги і ситуаційної оцінки індивіда.

Людям з низьким рівнем тривожності бажано збудити активність, збудити інтерес та почуття відповідальності у вирішенні завдань, підкреслити мотиваційну складову діяльності. Але іноді дуже низька тривожність є доказом того, що людина активно пригнічує високу тривожність, щоб показати себе «в найкращому вигляді». Людям з високим рівнем тривожності рекомендується розвивати впевненість та досягнення. Важливо змінити фокус уваги зовнішніх

вимог, категоричності та великої значущості завдань на осмислення діяльності та докладне планування поетапно.

Застосування опитувальника з генералізованої тривоги - GAD-7 в умовах війни допомагає вчасно діагностувати генералізовану тривогу і дати належне психологічне консультування та підтримку. Шкала GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) — це короткий інструмент для скринінгу та оцінки рівня тривоги, зокрема генералізованого тривожного розладу. Його часто використовують для самостійної оцінки пацієнти, психологи та медичні установи.

Генералізований тривожний розлад – ГТР (Generalized Anxiety Disorder – GAD) – відчуття тривоги і значного занепокоєння, що виникає як реакція на будь-які повсякденні події або без визначеної причини та важко піддається самоконтролю.

У контексті війни жінки зрілого віку стикаються зі значними стресорами, такими як:

- Втрата домівки або робочого місця.
- Втрата близьких людей або невизначеність щодо їхньої долі.
- Вимушене переселення та розрив соціальних зв'язків.
- Економічна нестабільність.
- Постійні фізичні та емоційні загрози.

Ці фактори посилюють симптоми тривожності, а саме:

- Постійне почуття тривоги та страху.
- Нервозність, підвищена дратівливість.
- Проблеми зі сном або концентрацією уваги.
- Відчуття перевтоми та відсутності контролю над життям.

Підвищена тривожність є патологічним станом, а тому потребує вчасної діагностики і допомоги спеціаліста.

Опитувальник GAD-7 є стандартизованим інструментом, але необхідно враховувати унікальний контекст воєнних умов. Психологи, що працюють з жінками зрілого віку, можуть використовувати опитувальник як перший крок для діагностики, але додатково важливо включати інші фактори, що стосуються

переживань війни, та відповідно коригувати лікувальні заходи.

Шкала GAD-7 (ГТР-7) складається з семи питань, на які респонденти відповідають, надаючи оцінку своєму стану за попередні два тижні від “0” майже ніколи до “3” майже щодня.

Інтерпретація результатів тривожності:

0-4 балів – мінімальна тривожність;

5-9 балів – легка тривожність;

10-14 балів – помірна тривожність;

15-21 балів – висока тривожність.

Метод дуже простий і зручний та може бути використаний для первинної оцінки ступеня проявів тривожних розладів у молодих людей старше 14 років, дорослих, (зрілих) і людей похилого віку. Людей, які мають високі показники за шкалою тривожності, необхідно направити до спеціаліста (психолога) в деяких клінічних випадках до спільної роботи психолога та психіатра (Додаток Б).

2.2. Аналіз результатів дослідження

Вибірку дослідження склали 30 жінок зрілого віку від 41 до 56 років. Розглянемо результати досліджуваних жінок зрілого віку, отриманих за методикою особистісної та ситуативної тривожності Ч. Спілбергера в адаптації Ю. Ханіна (Рис. 2.2. та Рис. 2.3).

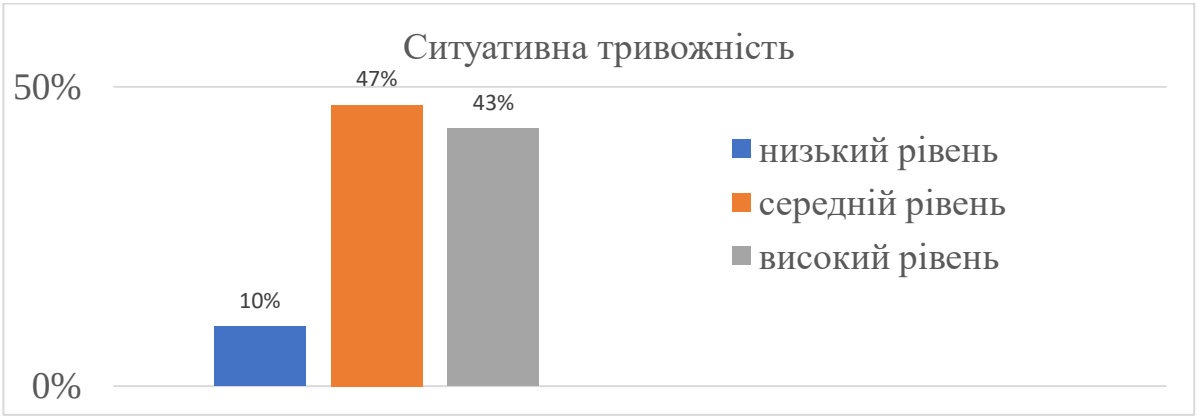


Рис. 2.2. Показники вираженості ситуативної тривожності у жінок зрілого віку

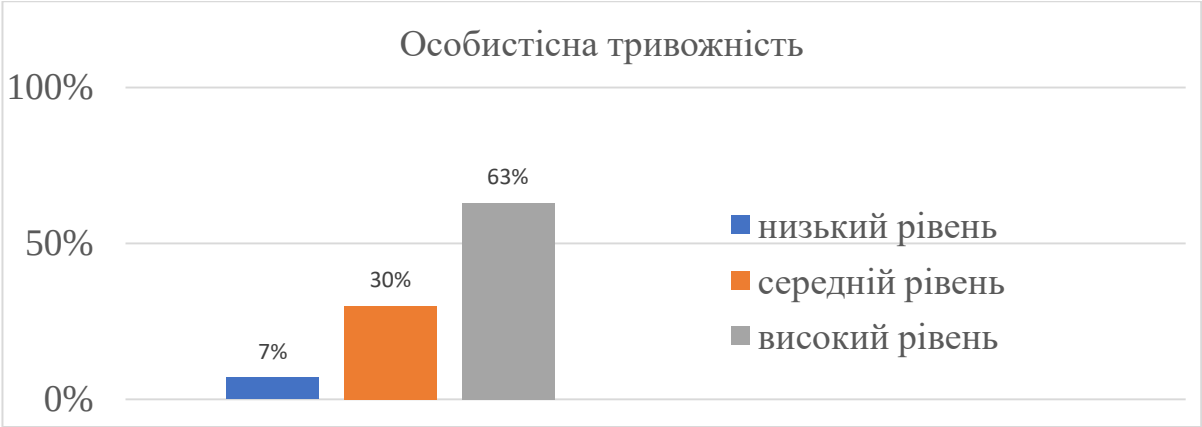


Рис. 2.3. Показники вираженості особистісної тривожності у жінок зрілого віку

Лише 10% ситуативної та 7% особистісної тривожності досліджуваних демонструють низькі показники. Середній рівень ситуативної (47%) та особистісної (30%) тривожності, показує на здатність до адаптації жінок зрілого віку в тому числі й зі стресовими ситуаціями, але дуже велике занепокоєння високим рівнем ситуативної (43%) та особистісної (63%) тривожності. Після проведення аналізу результатів дослідження ситуативної та особистісної тривожності, можна зробити висновок, що в опитуванні жінок зрілого віку , які проживають в Україні в умовах війни, постерігається високий рівень тривожності як у реактивному, так і у особистому аспектах і це може ставати чинником дезадаптації. Тому, видається важливим рекомендувати корекційні програми для особистостей з високим рівнем тривожності ,спрямовані на оволодіння методами та навичками ефективної регуляції рівня тривожності.

Розглянемо отримані результати за Шкалою GAD-7 (ГТР-7), які розподілились наступним чином (Рис. 2.4).

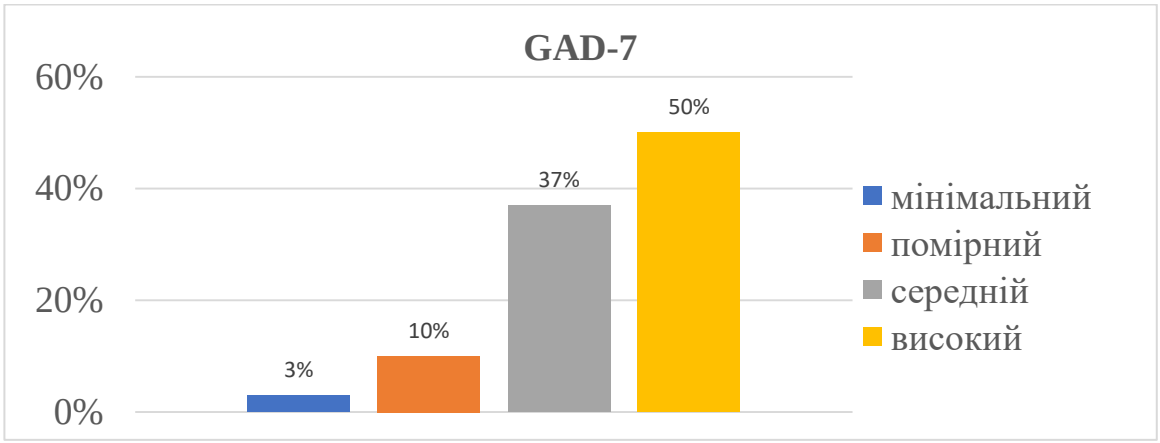


Рис. 2.4. Відсотковий розподіл рівнів тривожності за GAD-7

Для проведення емпіричного дослідження було підібрано наступні методики: методика «Спілберга-Ханіна» оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності (STAI)» та опитувальник з генералізованої тривоги - GAD-7.

Результати вказують на високий рівень тривожності у значної частини жінок зрілого віку: 50% виявили високий рівень тривожності за шкалою GAD-7, 63% особистісної та 43% ситуативної тривожності за шкалою Спілберга-Ханіна.

Було визначено, що високі показники ситуативної (43%) та особистісної (63%) тривожності у жінок зрілого віку в умовах війни вказують на високий рівень психологічного напруження, що викликано екстремальними умовами, в яких знаходяться жінки. Кожна жінка так чи інакше у даний момент стикається із труднощами, які у свою чергу викликають стресові та тривожні реакції. В результаті чого половина опитуваних жінок схильні ситуативно тривожитись. Ситуативна тривожність вказує на безпосередні загрози, невизначеність майбутнього, нерозуміння, що зараз робити і як діяти, а особистісна тривожність відображає загальний рівень стурбованості, постійне почуття страху, очікування найгіршого, проблеми зі сном, виснаження, фізичні симптоми, такі як головний біль або проблеми з травленням.

Встановлено, що умови війни викликали зростання тривожності серед жінок, і це вказує на необхідність соціальної та психологічної підтримки для адаптації та зменшення рівня тривожності. Таким чином, існує потреба у розробці і впровадженні корекційної програми для зменшення тривожності у жінок зрілого віку.

РОЗДІЛ 3
КОРЕКЦІЯ ТРИВОЖНОСТІ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

3.1. Програма корекції тривожності жінок зрілого віку в умовах воєнного часу

Відповідно завдань дослідження була розроблена корекційна програма для зниження рівня тривожності у жінок зрілого віку, яка в результаті має допомогти знизити рівень тривожності, стабілізувати емоційний стан та розвинути стратегії подолання стресу. Програма корекції тривожності має бути комплексною, враховуючи як психологічні, так і фізіологічні потреби жінок, які перебувають у надзвичайно стресових обставинах [33].

Розроблена програма корекції тривожності базується на системному підході, який передбачає врахування основних компонентів тривожності — когнітивний, емоційний, фізіологічний та поведінковий.

Враховуючи емоційний та фізіологічний компонент тривожності нами було передбачено заняття з ознайомлення та впровадження технік релаксації, та дихальних вправ для зниження емоційної напруги, а також впровадження контролю режиму сну і харчування для покращення фізичного стану.

Зосереджуючись на когнітивному та поведінковому компоненту тривожності було запропоновано в планах занять роботу з негативними думками та уявленнями ,а також навчання адаптивним поведінковим реакціям через експозицію (поступове «занурення» в тривожні ситуації для зниження їхнього впливу). Крім того, особа тема присвячена соціальній підтримки в опануванні тривожності, в ході якої учасники вчяться шукати та отримувати соціальну підтримку для подолання тривожності.

В умовах війни жінки стикаються з численними стресовими факторами, які призводять до підвищеної тривожності, і це є природною реакцією на такі важкі умови. Тому сформовано наступні рекомендації щодо структури корекційної програми для зниження рівня тривожності у жінок зрілого віку. Важливо учасникам програми навчитися розуміти причини появи особистісної та ситуативної тривожності та знаходити способи її зниження.

Метою корекційної програми є зниження рівня тривожності у жінок зрілого віку до нормального стану.

Основні завдання:

- зниження тривожності ;

- уміння контролювати рівень тривожності;

- вироблення навичок, необхідних для розуміння та подолання рівня тривожності.

Основними формами роботи для зниження тривожності були застосовані такі методи:

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) – робота з негативними думками та зміна деструктивних переконань.

Експозиційні техніки – поступове занурення в стресові ситуації для звикання та зниження їхнього впливу.

Техніки релаксації та дихання – зменшення фізичних симптомів тривожності.

Контроль фізіології – регулювання сну та харчування для покращення загального стану.

Позитивна психологія – навчання адаптивним реакціям і пошук соціальної підтримки.

Програма передбачає 10 зустрічей тривалістю 2 години. Загальна кількість годин – 20. Кількість рекомендованих учасників – 30.

Заняття №1. Психоедукація. Важливо не тільки надати інформацію про природу тривожності, але й допомогти учасницям усвідомити, як тривожність впливає на тіло і психіку, а також навчити розпізнавати тригери, що

спричиняють цій стан. В теоретичній частині пояснюємо:

Стрес — це природна реакція організму на будь-які зовнішні чи внутрішні подразники (стресори), які вимагають пристосування або змін. Наприклад, жінка відчуває стрес під час оголошення повітряної тривоги. В цей момент її тіло реагує автоматично: серце б'ється частіше, м'язи напружуються, зростає тривожність.

Тривожність — це природна реакція організму на стрес та небезпеку, яка допомагає вижити. Відчуття тривоги в умовах війни та невизначеності є нормальною реакцією, і вона не свідчить про слабкість або нездатність справлятися з проблемами. Тривожність може бути як корисною (стимулювати до дій), так і шкідливою, якщо вона стає надмірною або хронічною. Жінки повинні навчитися дозволяти собі відчувати тривогу, не осуджуючи себе. Це допоможе їм краще усвідомити свої емоції та знайти способи зниження напруги. Розказуємо про основні симптоми тривожності, які можуть бути як фізичними (наприклад, швидке серцебиття, м’язова напруга, пітливість, запаморочення), так і психологічними (нав’язливі думки, почуття страху, неспокій).

Наприклад, застосування вправи «Сканування тіла» на визначення особистісних проявів тривожності допомагає учасницям усвідомити фізичні прояви тривоги у власному тілі. У вправі учасниці сідають у зручну позу, закривають очі та зосереджуються на диханні, при цьому вони повільно «сканують» своє тіло, звертаючи увагу на відчуття в кожній частині: від голови до пальців ніг. Вони повинні помітити будь-які області напруги, скутості або дискомфорту, які можуть бути ознаками тривожності.

Після виконання вправи проводиться обговорення, де учасниці діляться своїми відчуттями та усвідомленням фізичних реакцій на тривогу.

Вправа: "Щоденник тривоги" допомагає учасницям краще розпізнати і розуміти свої тригери тривоги, виявити повторювані ситуації або думки, які викликають занепокоєння. Приклад ведення щоденника:

Крок 1: Щодня записувати ситуації, в яких учасники відчувають тривогу(навіть якщо це було незначним).

Крок 2: Описати, що стало тригером (наприклад, новини, гучний звук, дзвінок).

Крок 3: Зазначити емоційні реакції та фізіологічні відчуття (наприклад, прискорене серцебиття, напруження, пітливість).

Крок 4: Треба згадати, які альтернативні дії чи думки могли би учасникам допомогти знизити тривогу.

Приклад запису в щоденник тривоги:

Тригер: Почула новини про вибухи.

Реакція: Відчула прискорене серцебиття, тривогу, страх за годину.

Вправа «Емоційний щоденник» допомагає виявити емоційні та когнітивні тригери тривожності. Учасниці записують свої емоції, які вони відчувають під час заняття або в повсякденних ситуаціях, особливо ті, що викликають тривогу. Потім описують і досліджують які думки або події викликали ці емоції, та як вони відреагували на фізичному та психологічному рівні. Обговорення результатів виконання вправи дозволяє зрозуміти учасницям що їхні реакції є нормальними, і що сприйняття своїх почуттів допомагає знизити напругу та тривожність.

Заняття №2 та заняття №3 передбачає навчити жінок методам зниження тривожності.

Вправи для релаксації: глибоке дихання, медитація, техніка заземлення та інші. Теоретична частина являтиме собою психоедукацію учасників щодо впливу релаксаційних технік на організм та на зниження тривожності.

Практична частина спрямована на володіння техніками саморегуляції, які допомагають знизити рівень тривожності та покращити стан життя.

Серед найбільш визнаних технік:

- Дихальні техніки: Глибокі вдихи через ніс і повільні видихи через рот. Це допомагає знизити рівень кортизолу (гормону стресу) і стабілізувати фізичний стан. Одна з популярних технік – «дихання по квадрату»:

Вдих на чотири рахунки.

Затримка дихання на чотири рахунки.

Видих на чотири рахунки.

Затримка дихання знову на чотири рахунки.

Ця техніка допомагає швидко знизити рівень стресу та повернути відчуття контролю над ситуацією.

- Методи релаксації**:** медитація, прогресивна м’язова релаксація (починаючи з м'язів ніг і закінчуючи обличчям, послідовне напруження й розслаблення кожної групи м'язів) або йога можуть допомогти розслабитися і зосередитися на поточному моменті.

- Техніки заземлення: наприклад, зосередження на п’яти об’єктах, які ви бачите, чотирьох звуках, які чуєте, і так далі, щоб переключити увагу з тривожних думок на теперішній момент.

Вправа «Земля, Повітря, Вогонь, Вода» (заземлення) допомагає учасницям відчути себе більш присутніми в моменті та знизити рівень тривоги.

- Інструкція:

- Попросіть учасниць назвати 5 речей, які вони бачать навколо.

- Потім 4 речі, які вони можуть торкнутися.

- 3 звуки, які вони чують.

- 2 запахи, які вони можуть відчути.

- 1 смак, який вони можуть відчути.

- Ця вправа допомагає сфокусуватися на теперішньому моменті та відволіктися від тривожних думок.

Заняття №4 передбачає створенню поведінкових стратегій та технік для подолання тривожності. Наприклад, можна використати концепцію записів думок .Ця техніка є частиною когнітивно-поведінкової терапії і допомагає структурувати думки та емоції, пов’язані з тривогою. Записи думок дозволяють:

Виявити негативні автоматичні думки, які сприяють тривожності.

Розібратися, наскільки ці думки реалістичні.

Замінити їх на більш збалансовані та конструктивні думки.

Приклад техніки запису думок:

Ситуація: «Я чую вибухи за межами міста.»

Автоматична думка: «Мені загрожує небезпека.»

Почуття: страх.

Аналіз: чи є фактична загроза в моїй поточній ситуації?

Альтернативна думка: «Це далеко від мене, і зараз я у відносно безпечному місці». Ця вправа дозволяє переосмислити і переформулювати власні негативні думки в більш збалансовані і реалістичні.

Техніка «Зупинка думок» також є когнітивним інструментом для боротьби з тривожними або нав'язливими думками. Вона допомагає зупинити негативний внутрішній монолог і замінити його на більш раціональні та позитивні думки. Ця техніка дозволяє учасницям контролювати свої емоційні реакції та допомагає знижувати рівень тривожності.

В ході виконання техніки коли учасники починають відчувати тривогу, треба звернути увагу на думки які її викликають. Як тільки усвідомили тривожну думку, треба сказати «СТОП» — або подумки, або навіть вголос (в залежності від ситуації).Після того, як зупинили негативну думку, треба замінити її на більш раціональну та реалістичну. Це допоможе змінити емоційну реакцію на ситуацію. Приклад, отримали повідомлення про повітряну тривогу в регіоні, і почали з'являтися тривожні думки.

Тривожна думка: «Щось трапиться зі мною або моєю сім'єю. Я не зможу захистити своїх близьких».

Зупинка думки:

Ментально або навіть вголос треба сказати: «СТОП!» Це допоможе на короткий час відключитися від емоційного негативу.

Заміна думки:

Після того, як учасники зупинили тривожну думку, треба замінити її на більш раціональну:

«Ми зараз знаходимося в безпечному місці. Я можу захистити себе і своїх близьких, виконуючи інструкції з безпеки. Повітряна тривога не означає, що небезпека вже тут».

Ця техніка потребує практики, оскільки тривожні думки можуть бути нав'язливими. Але з часом мозок навчиться реагувати на тригери спокійніше.

Техніка дозволяє навчитися контролювати власні думки та відновити емоційний баланс, що є ключовим у стресових умовах.

У ході зустрічі №5 учасники ознайомлюються зі списком дій, які можуть виконувати у разі виникнення тривожних відчуттів у стресових ситуаціях. Метою заняття є створення та планування мінімальної структури дня, яку важливо підтримувати для стабілізації емоційного стану. Зокрема, увага приділяється плануванню конкретного часу для сну, прийомам їжі, слухання музики та прогулянок на свіжому повітрі. Також обговорюються техніки, які дозволяють ефективно діяти та приймати рішення в стресових умовах.

Після проведеної зустрічі №6 учасники оволодівають техніками мистецької терапії. Творчі заняття, такі як малювання, в'язання або кулінарія, сприяють зниженню рівня стресу, оскільки вони потребують зосередженості та допомагають відволіктися від тривожних думок.

У ході зустрічі №7 учасники ознайомлюються зі стратегіями самопіклування та соціальної підтримки, особливо у стресових та тривожних ситуаціях. Учасникам пропонується виконати домашнє завдання — розробити тижневий графік самопіклування, що передбачає щоденне виділення 15-30 хвилин для турботи про себе. Підтримка жінок у відновленні та збереженні соціальних контактів розглядається як важлива складова подолання тривожності. Учасникам пояснюється, що звернення до друзів, родичів або груп підтримки під час тривожних моментів може значно покращити їхній психоемоційний стан.

Метою заняття №8 є створення умов для розуміння значення соціальної підтримки у подоланні тривожності у жінок зрілого віку. В рамках вправи «Список ресурсів» кожен учасник складає персональний список людей або

груп, до яких можна звернутися за допомогою у разі потреби. Це можуть бути члени родини, близькі друзі, колеги, фахівці або онлайн-групи підтримки. У міні-групах учасники обговорюють, як ефективно звертатися за допомогою та як підтримувати інших.

Під час заняття №9 учасники складають тижневий план самопіклування, обмінюючись досвідом щодо вибраних аспектів, які допомагають досягти балансу між фізичними, емоційними та соціальними компонентами самопіклування.

Останнє заняття №10 присвячене обговоренню результатів проведених зустрічей, успіхів і невдач у процесі врегулювання рівня тривожності, а також отриманих умінь і навичок в управлінні тривожністю. Учасниці поділилися досвідом щодо застосування на практиці набутого знання та технік. Особлива увага була приділена як успішним аспектам, таким як зниження частоти тривожних думок або покращення якості сну, так і труднощам, зокрема у контролюванні емоцій або нестачі мотивації. Також було розглянуто використані техніки врегулювання тривожності, включаючи методи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), дихальні вправи, релаксаційні методики та інші засоби зниження рівня тривожності.

Така програма є особливо актуальною для жінок зрілого віку в умовах війни, оскільки допомагає їм адаптуватися до змін, впоратися з невизначеністю та розвинути стійкість до психологічних викликів.

3.2. Результати апробації програми психологічної корекції

Вибірку дослідження склали 30 жінок зрілого віку від 41 до 56 років.

Програма корекції тривожності була досліджена та апробована на жінках зрілого віку, що мешкають у великих містах України, для оцінки її ефективності.

Усі досліджувані жінки – українки, які проживають в Україні. Онлайн опитування було проведено у квітні 2024 році. Дослідження тривожності здійснювалося за допомогою методики «Спілберга-Ханіна (STAI)» та опитувальника з генералізованої тривоги (GAD-7).

В результаті проведеної психологічної корекції, спрямованої на зниження рівня тривожності у жінок зрілого віку в умовах війни, було констатовано, що рівень тривожності суттєво знизився. Така корекційна робота дозволила покращити психоемоційний стан досліджуваної групи, зменшивши вираженість як особистісної, так і ситуативної тривожності. Отримані результати (Додаток В) свідчать про ефективність застосованих методів психологічного втручання.

Після проведення корекційної роботи за методикою «Спілберга-Ханіна (STAI)» було виявлено наступні зміни в рівні тривожності (Рис. 3.5). Високий рівень особистісної тривожності знизився на 19% від попередніх даних, що свідчить про зменшення тривожності у жінок зрілого віку. Також було відзначено зниження показника високого рівня ситуативної тривожності на 9%, що вказує на позитивну динаміку в адаптації до стресових факторів. Ці результати підкреслюють ефективність проведеної корекційної роботи, хоча подальше зниження ситуативної тривожності залишається перспективним напрямом для подальшої психологічної підтримки.

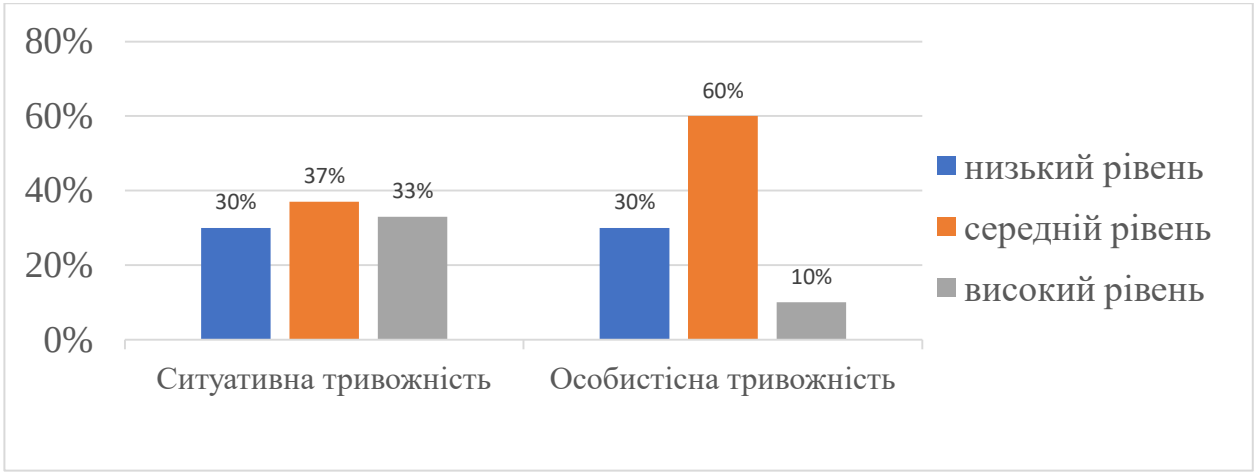


Рис. 3.5. Розподіл рівнів особистісної та ситуативної тривожності у жінок зрілого віку після корекційної роботи за методикою «Спілберга-Ханіна (STAI)»

Зниження тривожності стало можливим завдяки застосуванню комплексу психологічних методів.

Використання технік когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) сприяло зміні негативних когніцій, які впливають на підвищення рівня тривожності. Учасниці навчилися ідентифікувати тривожні думки та замінювати їх на більш конструктивні, що призвело до зменшення емоційного напруження.

Застосування дихальних вправ, прогресивної м’язової релаксації та інших методів релаксації допомогло знизити фізіологічні симптоми тривожності, такі як м'язова напруга та прискорене серцебиття, що покращило контроль над реакціями на стресові фактори.

Творчі заняття, зокрема малювання та рукоділля, забезпечили емоційну віддушину та сприяли відволіканню від тривожних думок. Ці заняття вимагали концентрації, що додатково сприяло зниженню рівня тривожності.

Учасниці освоїли навички планування дня, що включало регулярні періоди відпочинку, фізичної активності та самопіклування. Структуризація часу сприяла зменшенню відчуття хаосу та невизначеності, які є факторами підвищення тривожності.

Також учасниці набули навичок звернення за підтримкою до близьких людей та соціальних груп, що дозволило знизити відчуття ізольованості та підвищити почуття безпеки, що в свою чергу сприяло зменшенню ситуативної тривожності.

Наступна методика опитувальник з генералізованої тривоги - GAD-7 після корекційної роботи результати значно змінилися у кращу сторону (Рис. 3.2.). Високий рівень тривожності після корекції значно знизився (до 10%), за рахунок якого змінилися помірний до 24% та середній до 63%рівнівтривожності відповідно. Мінімальний рівень тривожності залишився без змін (3%).

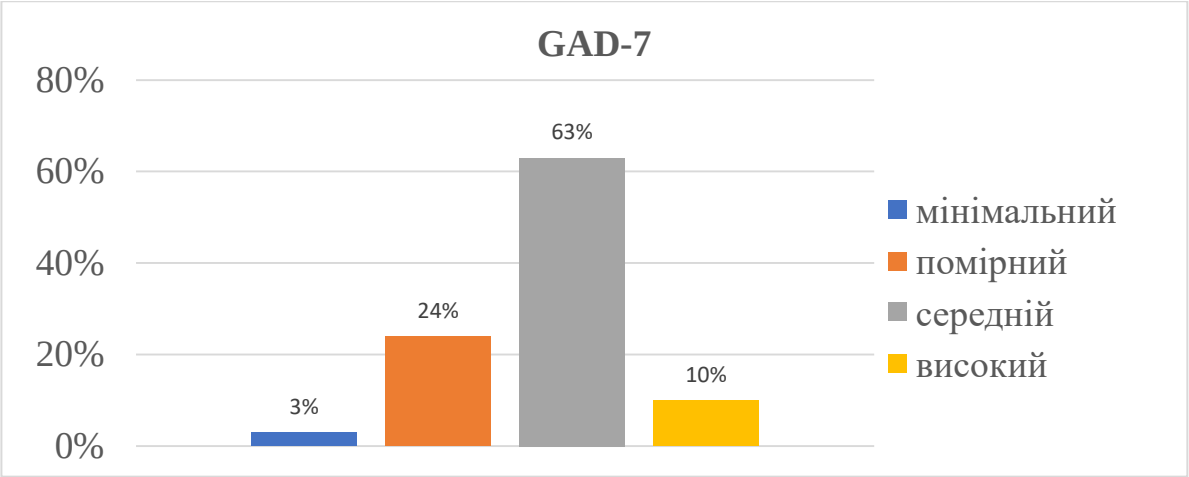


Рис. 3.6. Відсотковий розподіл рівнів тривожності у жінок зрілого віку після корекційної роботи за методикою GAD-7

Загальний рівень за Шкала GAD-7 знизився вагомо на 25 %, що є доволі значимим результатом для жінок зрілого віку.

Отже, показник тривожності за двома обраними методиками значно знизився, що доводить дієвість проведених вправ та ефективність корекційної роботи.

Урегулювання тривожності у жінок зрілого віку в умовах війни повинно мати системний підхід, заснований на врахуванні чотирьох основних складових тривожності: фізіологічній, емоційній, когнітивній, поведінковій.

Враховуючи емоційний та фізіологічний компоненти тривожності, в програмі було передбачено заняття з впровадження технік релаксації та дихальних вправ, спрямованих на зниження емоційної напруги. Також було включено заходи для контролю режиму сну та харчування, що позитивно впливає на загальний фізичний стан учасниць.

Щодо когнітивного та поведінкового компонентів тривожності, були запропоновані заняття, присвячені роботі з негативними думками та уявленнями, а також навчання адаптивним поведінковим реакціям через техніку експозиції. Експозиція полягала в поступовому «зануренні» в тривожні ситуації з метою зниження їхнього впливу на учасниць. Окрема тема була присвячена розвитку навичок соціальної підтримки, під час якої учасниці

навчалися шукати та отримувати підтримку з боку соціального оточення для ефективного подолання тривожності.

У даній програмі було використано такі доказові підходи до зниження тривожності:

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): робота з негативними думками та модифікація деструктивних когніцій.

Техніки експозиції: поступове занурення в стресові ситуації для адаптації та зниження їхнього впливу.

Техніки релаксації та дихальних вправ: спрямовані на зниження фізіологічних симптомів тривожності.

Контроль фізіологічних факторів: регулювання сну та харчування для покращення загального фізичного стану.

Підхід позитивної психології: навчання адаптивним реакціям та розвитку навичок отримання соціальної підтримки.

Корекційна програма включала 10 зустрічей тривалістю близько 2 годин кожна, що мали чітку структуру: розминка, основна частина, завершення та відпрацювання за потреби. Кожне заняття було спрямоване на опрацювання окремих аспектів тривожності та розробку методів її подолання. Застосовувалися різні форми роботи, такі як міні-лекції, дискусії, практичні вправи та їх обговорення.

Учасниці програми отримали можливість краще розуміти причини своєї ситуативної та особистісної тривожності та розвинули конкретні навички, спрямовані на управління тривожними реакціями.

Після завершення корекційної програми був проведений повторний зріз за визначеними методиками, що продемонстрував зниження рівня тривожності у жінок зрілого віку. Зокрема, загальний рівень особистісної тривожності знизився на 19 %, що свідчить про суттєве зменшення її проявів. Показник загального рівня ситуативної тривожності знизився на 9 %, що, незважаючи на наявність деяких тривожних моментів у житті, вказує на позитивну тенденцію до подальшого усвідомлення та зниження емоційних реакцій на стресові події.

Показник тривожності за шкалою GAD-7 знизився на 25%, що є значущим результатом для жінок зрілого віку.

Таким чином, результати дослідження свідчать про ефективність проведеної корекційної програми та підтверджують, що рівень тривожності більшості жінок зрілого віку залишається високим або середнім, що проявляється надмірною тривожністю в умовах невизначеності, однак існує тенденція до зниження емоційних проявів під час подальшої роботи над тривожними реакціями.

ВИСНОВКИ

Відповідно до предмету та мети дослідження, було проведено вивчення рівня тривожності у жінок зрілого віку в умовах воєнного часу. Аналіз отриманих результатів дав можливість зробити низку висновків.

Тривожність є складним особистісним утворенням, яке активізується під впливом загрозливих обставин і проявляється у вигляді таких емоційних реакцій, як страх, занепокоєння та фрустрація. Тривожність виникає в умовах невизначеності та переживається як внутрішнє відчуття неспокою, пов'язане з очікуванням невдачі чи небезпеки. Це негативно впливає на ефективність виконання діяльності та поведінкові реакції.

Тривожність має структурно-динамічні, гендерні та вікові особливості. У жінок зрілого віку вона часто пов'язана із депривацією базових потреб, кризовими ситуаціями та складними життєвими обставинами. Воєнний стан значно підсилює ці прояви, що призводить до загострення тривожних станів та зниження рівня загальної задоволеності життям, що було підтверджено результатами проведеного експериментального дослідження.

Експериментальне дослідження особливостей тривожності зрілих жінок в умовах воєнного часу складалося з двох етапів: діагностичного та розробки програми корекції.

За допомогою методики «Спілберга-Ханіна» оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності (STAI)» та опитувальника з генералізованої тривоги - GAD-7, ми встановили результати які вказують на високий рівень тривожності у значної частини жінок зрілого віку: 50% виявили високий рівень тривожності за шкалою GAD-7, 63% особистісної та 43% ситуативної тривожності за шкалою тривоги Спілбергера (STAI).

Результати експерименту засвідчують, що значній частині досліджуваних жінок властивий високий рівень особистісної тривожності, виявлена тенденція до зростання особистісної тривожності в порівнянні з ситуативною після

повномасштабного вторгнення. Причинами тривожності досліджувані визначають військові дії і їх наслідки, а також постійний перегляд новин, пов’язаних з війною. Майже половина жінок вказує на підвищення інтенсивності тривожних переживань після безсонних ночей через нічні атаки ворога.

Визначено домінуючі способами управління тривожністю - соціальна підтримка, фізична активність, дотримання звичного розпорядку дня, самозаспокоєння Доведено, що існує статистично достовірний зв’язок між показниками ситуативної, особистісної тривожності у жінок зрілого віку і його структурними компонентами.

Після розробки та впровадження програми психологічної корекції, що містить 10 двогодинних сесій, для жінок зрілого віку в умовах воєнного стану вдалося досягти зниження рівня тривожності. Зокрема, загальний рівень особистісної тривожності знизився на 19 %, що свідчить про суттєве зменшення її проявів. Показник загального рівня ситуативної тривожності знизився на 9 %, що, незважаючи на наявність деяких тривожних моментів у житті, вказує на позитивну тенденцію до подальшого усвідомлення та зниження емоційних реакцій на стресові події.

Показник тривожності за шкалою GAD-7 знизився на 25%, що є значущим результатом для жінок зрілого віку.

Отримані результати свідчать про ефективність запропонованих методів корекції, що підтверджує припущення про можливість зменшення тривожності за допомогою спеціально розроблених психологічних втручань, таким чином наша гіпотеза підтвердилася.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234с.

2. Адлер А. Індивідуальна психологія. Основні принципи. Київ : Наукова думка, 2013.

3. Бек А.Т. Тривожні розлади та фобії: когнітивний підхід. Київ : Центр навчальної літератури, 2017.

4. Блохіна І.О. Психологічні причини виникнення тривожності. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2021. Вип. 4. С.82-86.

5. Волошок О.В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. *Проблеми сучасної психології*. Збірник наукових праць ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України. Київ, 2010. Випуск 10. С.120-128.

6. Горностай П.П. Екзистенційна психологія та терапія: основні підходи і техніки. Харків : Видавництво ХНУ імені В. Н. Каразіна. 2016.

7. Гринечко А.Я. Співвідношення рівнів тривожності та самооцінки сучасної молоді. *Вісник психології і соціальної педагогіки*. 2010. Вип. 2. С.54-72. URL: http://www.psyh.kiev.ua (дата звернення: 12.07.2024).

8. Дідух В.Г. Психологічні механізми подолання тривожності у зрілому віці. Київ : Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова. 2018.

9. Ентоні М., Рова К. Розлад соціальної тривоги. Львів : Свічадо, 2018. 122с.

10. Загальні відомості про тривожні розлади. MSD Manual Professional Edition. URL: https://www.msdmanuals.com/uk-ua/professional/psychiatric-disorders/anxiety-and-stressor-related-disorders/overview-of-anxiety-disorders (дата звернення: 09.07.2024).

11. Заремба О.В. Особливості застосування гештальт-терапії в роботі з жінками зрілого віку. *Наукові праці НДІ психології та соціальної роботи*. 2019. №2(10). С.85-92.

12. Іванова Г.О. Когнітивно-поведінкова терапія тривожних розладів у жінок зрілого віку. *Психотерапія і клінічна психологія*. Вип. 5. 2016. С. 34-42.

13. Іванова Т., Зозуля І. Гендерні особливості прояву тривоги та депресії. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. Львів, 2021. Випуск 10. С.68-76. URL: http://psyvisnyk.lnu.lviv.ua/archive/10_2021/12.pdf. (дата звернення: 08.08.2024).

14. Ільків Х. Результати дослідження тривожності особистості в юнацькому віці. Видатні постаті психології: історія, сучасність і перспективи : матеріали VIII регіонального наукового семінару (м. Львів. 10 травня 2022 р.). Львів. 2022. С. 66–68.

15. Інклюзивно-ресурсний центр №1 Голосіївського району м. Києва. 9 методик для діагностики тривоги та тривожності. URL: https://golosiiv.irc.org.ua/news/09-24-30-02-08-2023/.

16. Калюжна Є.М. Психологічні механізми особистісної тривожності у підліткового віці : автореф. дис. … канд. псих. наук : 19.00.07. Київ, 2008. 29с.

17. Ковальчук О.В. Когнітивно-поведінкова терапія у психотерапевтичній практиці : практ. посібник. Київ, 2020. 224с.

18. Коробко О.О. Гештальт-терапія у подоланні тривожних станів у жінок зрілого віку. Харків : Видавництво ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2017.

19. Кравченко Л.І. Використання екзистенційної терапії у роботі з тривожністю у жінок зрілого віку. *Науковий вісник НПУ імені М. П. Драгоманова*, Київ, 2020. № 1(24), С.58-63.

20. Лисак С. В. Гормональні зміни та їх вплив на психічний стан жінок зрілого віку. *Журнал психосоматичної медицини.* 2019. № 6. С.45-52.

21. Мацкевич Ю.Л. Гештальт-терапія: практичний підхід до роботи з тривожними розладами. Київ : Основа. 2015.

22. Миколайчук М. Культура психічного здоров'я молоді як стратегічна проблема сучасного суспільства URL: http://oldconf.neasmo.org.ua/node/2654.

23. Новак Л.М. Когнітивно-поведінкова терапія у профілактиці тривожних розладів: теорія та практика. Київ, 2019. 184с.

24. Павелків Р.В. Вікова психологія: підручник. 2-ге вид., стер. Київ : Кондор, 2015. 469с.

25. Психологія особистості : словник-довідник / за ред. П.П. Горностая, Т.М. Титаренко. Київ, 2018. 320с.

26. Сельє Г. Стрес без дистресу. Київ : Наукова думка, 2012.

27. Скрипченко О., Долинська Л., Огороднійчукта З. Вікова та педагогічна психологія : навч. посіб. Київ : Просвіта, 2001. 416с.

28. Станчишин В. Стіни в моїй голові. Київ : Віхола, 2021. 206с.

29. Тимофієва М. Сучасний погляд на тривогу. БДМУ. URL: https://www.bsmu.edu.ua/blog/6783-suchasniy-poglyad-na-trivogu/ (дата звернення: 09.07.2024).

30. Томчук С.М., Томчук М.І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі: монографія. Вінниця : КВНЗ «ВАНО», 2018. 200с.

31. Фурман О.В. Екзистенційні аспекти психотерапії в умовах сучасних соціальних викликів. Київ : Видавництво "Логос". 2018.

32. Халік О.О. Тривожність як чинник дезадаптації практичних психологів-початківців : автореф. дис. … канд. псих. наук : 19.00.07. Київ, 2010. 20с.

33. Шевченко Н.Ф., Калюжна Є.М. Гіперфункція тривожності у підлітків: превентивна стратегія. *Практична психологія та соціальна робота.* 2007. № 7 (100). С.17-22.

34. Ямницький В.М. Суб’єктність та відповідальність як системоутворювальні параметри життєтворчої активності особистості. *Психологічний часопис*. 2016. № 2(4). С.163–174.

35. Яценко Т.С. Теорія і практика групової психокорекції: Активне соціально-психологічне навчання: навч. посіб. Київ.: Вища школа., 2004. 679с.

36. Cicchetti D.V. Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment*. 1994. V.6. P.284–290.

37. Diener E., Chan M. Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2011. № 3(1). P. 1–43.

38. Foa E.B., Huppert J.D., & Cahill, S.P. Emotional Processing Theory: An Update. In B. O. Rothbaum (Ed.), *Pathological anxiety: Emotional processing in etiology and treatment.* 2006. №8. P.3–24.

39. Freud S. Inhibitions, Symptoms and Anxiety. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Volume XX (1925–1926): *An Autobiographical Study, Inhibitions, Symptoms and Anxiety*. The Question of Lay Analysis and Other Works. London, 2009. P. 75–176.

40. Hudson J.L. Parent–child interactions and anxiety disorders: An observational study. *Behaviour research and therapy*. 2018. P. 1411−1427.

41. Lundgren D.C., Schwab M.R. Perceived appraisals by others, self-esteem, and anxiety. *Journal of Psychology*. 1977. Vol. 97. P. 205-213.

42. May R. The Problem of Anxiety. 2001. 432 p.

43. Mead G.H. The philosophy of the present / ed. By A Murphy. Chicago. 2017.

44. Rogers K. Client-centered therapy. New York : Wackler, 1997. 320 p.

45. Ryff C.D. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. Vol. 69. P.719 – 727.

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

ДОДАТКИ

Додаток А

«Шкала оцінки рівня ситуативної (реактивної) тривожності Ч.Д. Спілберга – Ю.Л. Ханіна або (Тест Спілбергера-Ханіна)»

Тест Спілбергера-Ханіна належить до методик, за допомогою яких досліджують психологічний феномен тривожності.

Ситуативна, або реактивна тривожність – це стан суб'єкта в даний момент часу, яка характеризує ступінь його занепокоєння, турботи, емоційної напруги та розвивається за конкретною стресовою ситуацією.

Особистісна тривожність – це є стійка індивідуальна характеристика, яка відображає схильність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього сприймати широкий спектр ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожну зних певною реакцією.

Цей опитувальник складається з 40 тверджень, з котрих 1-20 тверджень, відносяться до тривожності як стану (тривожний стан, стан реактивної або ситуативної тривожності, шкала "Як ви себе почуваєте в даний момент?") і з 21-40 тверджень, що визначають тривожність як схильність, особистісну характеристику (тривожність рис, шкала "Як Ви себе почуваєте звичайно?"). Ч. Спілбергер під обома мірами тривожності розумів наступне: "Стан тривожності характеризується суб'єктивними, свідомо сприйнятими відчуттями загрози і напруги, що супроводжуються або пов'язані з активацією або збудженням автономної нервової системи". На кожне запитання можливі 4 відповіді за ступенем інтенсивності (зовсім ні, мабуть так, вірно, цілком вірно) - для шкали реактивної тривожності, та 4 відповіді за частотою (майже ніколи, іноді, часто, майже завжди) - для шкали особистісної тривожності.

Шкала реактивної і особистісної тривожності Ч. Спілбергера є єдиною методикою, яка дозволяє диференційовано вимірювати тривожність і як властивість особистості, і як стан. У нашій країні використовують тест у модифікації Ю. Ханіна (1976р.).

Мета роботи: визначити рівень ситуативної та особистої тривожності; провести тестування, аналіз результатів тривожності жінок зрілого віку в умовах війни.

Устаткування: бланк опитувальника.

Процедура проведення:

1. Обстежуваному пропонується – «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 є найбільш правильною, оскільки правильних і неправильних відповідей немає».

2. Проводиться тестування з використанням опитувального бланка (Табл.А.1., Табл.А.2).

Одні твердження в опитувальнику Ч. Спілбергера сформульовані так, що відповідь (1) означає відсутність чи легку ступінь тривожності. Це в шкалі ситуативноїтривожності так звані прямі запитання: № 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 19, а в шкалі особистісної тривожності - № 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40. В інших, так званих зворотних запитаннях відповідь (1) означає високий ступінь тривожності, а відповідь (4) - низьку тривожність: № 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 - в шкалі ситуативної тривожності; № 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 - в шкалі особистісної тривожності. Обробка проводиться у такий спосіб. Спочатку окремо складаються результати за зворотними та прямими запитаннями, потім із сум прямих віднімається сума зворотних запитань і до одержаного числа додається постійне число 50 для шкали реактивної тривожності та 35 - для шкали особистісної тривожності.

- Показник ситуативної тривожності розраховується за формулою:

$СТ = Σ1 - Σ2 + 35$

де Σ1 – сума закреслених цифр по пунктах 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13,14, 17,18;

Σ2 – сума закреслених цифр по пунктах 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

- Показник особистісної тривожності розраховується за формулою:

$ОТ = Σ1 - Σ2 + 50,$

де Σ1 – сума закреслених цифр по пунктах 22,23,24,25,28,29,31,32,34,35,37,38,40;

Σ2 – сума закреслених цифр по пунктах 21,26,27,30,33,36,39.

Показник результату за кожною шкалою може знаходитись в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим він більший, тим вищий рівень тривожності (реактивної або особистісної). Оцінка рівнів реактивної та особистісної тривожності за результатами показників здійснюється в таких межах: до 30 балів - низький рівень тривожності, від 31-45 балів - середній, більше 45 балів - високий рівень тривожності.

Дуже висока тривожність (> 46) прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями.

Низька тривожність (<12), навпаки, характеризує стан як депресивний, з низьким рівнем мотивацій. Але іноді дуже низька тривожність у показниках тесту є результатом активного витіснення особою високої тривоги з метою показати себе в «кращому світлі».

3. Результати записати у зошиті і сформулювати висновок про рівень реактивної та особистої тривожності обстеженої особи.

Таблиця А.1.

Опитувальний бланк ситуативної тривожності

(Спілбергера-Ханіна)

№	Твердження	зовсім ні	мабуть так	вірно	цілком вірно
1	Я спокійний	1	2	3	4
2	Мені нічого не загрожує	1	2	3	4
3	Я напружений	1	2	3	4
4	Я відчуваю співчуття	1	2	3	4
5	Я відчуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я прикро вражений	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі негаразди	1	2	3	4
8	Я відчуваю себе відпочившим	1	2	3	4
9	Я насторожений	1	2	3	4
10	Я відчуваю внутрішнє 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 (накручений в собі)	1	2	3	4
15	Я не відчуваю напруги і скованості	1	2	3	4
16	Я задоволений	1	2	3	4
17	Я заклопотаний	1	2	3	4
18	Я занадто збуджений і мені ніяково	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4

Таблиця А.2.

Опитувальний бланк особистісної тривожності (Спілбергера-Ханіна)

№	Твердження	майже ніколи	іноді	часто	майже завжди
21	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
22	Я швидко втомлююсь	1	2	3	4
23	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25	Буває, що я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
26	Я почуваю себе бадьорим	1	2	3	4
27	Я спокійний, холоднокровний і зібраний	1	2	3	4
28	Очікувані труднощі дуже непокоять мене	1	2	3	4
29	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30	Я буваю повністю щасливий	1	2	3	4
31	Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
32	Мені не дістає впевненості у собі	1	2	3	4
33	Я почуваю себе в безпеці	1	2	3	4
34	Я стараюсь обходити критичні ситуації і труднощі	1	2	3	4
35	У мене буває хандра	1	2	3	4
36	Я задоволений	1	2	3	4
37	Всякі дрібниці відволікають та хвилюють мене	1	2	3	4
38	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи	1	2	3	4

Додаток Б

Шкала ГТР-7 (GAD-7) містить всього 7 простих запитань і дозволяє швидко й легко діагностувати генералізований тривожний розлад

Інструкція:

Прочитайте твердження нижче і оцініть як часто за останні два тижні Вас турбували наступні проблеми. Виберіть один варіант.

1. Ви нервували, відчували тривогу або були дуже напружені

(0) ніколи

(1) декілька днів

(2) більшу половину часу

(3) майже щодня

2. Ви не могли зупинити або контролювати своє хвилювання

(0) ніколи

(1) декілька днів

(2) більшу половину часу

(3) майже щодня

3. Ви занадто хвилювались через різні речі

(0) ніколи

(1) декілька днів

(2) більшу половину часу

(3) майже щодня

4. Вам було важко розслабитись

(0) ніколи

(1) декілька днів

(2) більшу половину часу

(3) майже щодня

5. Ви були настільки неспокійні, що Вам було важко всидіти на одному місці

(0) ніколи

(1) декілька днів

(2) більшу половину часу

(3) майже щодня

6. Вам було легко дошкулити або роздратувати

(0) ніколи

(1) декілька днів

(2) більшу половину часу

(3) майже щодня

7. Ви відчували страх, неначе щось жахливе може статися

(0) ніколи

(1) декілька днів

(2) більшу половину часу

(3) майже щодня

Загальна сума балів вважається показником шкали GAD -7 і може коливатись в проміжку 0-21 бал. Рівень тривожності визначається за наступною класифікацією: 0-4– мінімальний; 5-9 – помірний; 10-14 – середній; 15-21 – високий.

Додаток В

Таблиця В.1

Результати діагностичного інструментарію до та після корекційної роботи (жінки зрілого віку, 41-56 років)

№ п/п	Спілберг-Ханін				GAD-7	
	До		Після		До	Після
	СТ	ОТ	СТ	ОТ		
1	48	53	44	43	17	13
2	46	48	44	38	17	12
3	21	21	21	21	4	4
4	52	58	56	38	20	17
5	35	35	30	28	13	11
6	44	57	50	40	18	13
7	44	48	40	40	13	10
8	52	52	47	42	16	12
9	35	35	28	28	11	11
10	56	56	52	48	21	17
11	30	30	25	25	12	9
12	42	48	40	40	15	10
13	20	20	20	20	5	5
14	42	52	38	44	14	13
15	30	30	25	24	7	5
16	68	50	53	40	19	12
17	52	52	50	42	14	10
18	44	50	40	44	18	13
19	37	37	30	28	12	9
20	71	50	65	40	21	15
21	32	32	30	27	10	8
22	68	60	60	46	20	13
23	40	40	37	33	11	8
24	22	35	22	30	8	6
25	47	55	42	42	13	11
26	44	44	40	40	13	10
27	65	65	55	50	16	10
28	52	52	47	42	18	11
29	50	50	45	41	18	12
30	44	48	40	40	17	14