МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ТРИВОГИ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ ЗАЛЕЖНО ВІД МІСЦЕПЕРЕБУВАННЯ

Виконала: студентка IV курсу,
групи 6.0530—1з
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Шульга Людмила Миколаївна
Науковий керівник: Неманежина А.О.
викладач кафедри психології
Науковий консультант: Горбань Г.О.,
д.психол.н., професор кафедри психології

Запоріжжя
2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти бакалаврський
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2024 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Шульги Людмилі Миколаївні

Тема роботи Психологічні особливості прояву тривоги українців під час війни залежно від місцеперебування

керівник роботи Неманежина А.О. викладач кафедри психології

науковий консультант: Горбань Г.О., д.психол.н., професор кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «05» 02 2024 року № 235—с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого—педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково—пояснювальної записки: проаналізувати теоретичні підходи до розуміння поняття тривоги та її психологічні особливості в психологічій літературі; розкрити психологічні особливості прояву тривоги в екстремальних ситуаціях; обґрунтувати вплив війни на психологічний стан людини; розглянути відмінності емоційного стану українців під час війни залежно від їх місцеперебування; провести емпіричне дослідження проявів тривоги українців під час війни залежно від місцеперебування

5. Перелік графічного матеріалу: 2 таблиці, 5 рисунків

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Неманежина А.О., викладач Горбань Г.О., професор		
Розділ 1	Неманежина А.О., викладач Горбань Г.О., професор		
Розділ 2	Неманежина А.О., викладач Горбань Г.О., професор		
Розділ 3	Неманежина А.О., викладач Горбань Г.О., професор		
Висновки	Неманежина А.О., викладач Горбань Г.О., професор		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	лютий 2024 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	березень 2024 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	квітень—травень 2024 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	травень 2024 р.	Виконано
6	Написання висновків	червень 2024 р.	Виконано
7	Передзахист	червень 2024 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	червень 2024 р.	Виконано

Студент _____ Л. М. Шульга

Керівник роботи _____ А.О. Неманежина

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 56 сторінках, 5 рисунків, 2 таблиці, , 47 джерел, 4 додатка.

Об'єкт дослідження: психологічні особливості проявів тривоги українців.

Предмет дослідження: психологічні особливості проявів тривоги українців під час війни залежно від їх місцеперебування.

Мета дослідження: дати загальну характеристику поняттю тривоги, її ознакам та функціям; визначити психологічні особливості, основні прояви тривоги українців під час війни та відмінності емоційного стану українців залежно від їх місцеперебування; емпірично дослідити зв'язок між фактором місцеперебування, рівнем та особливостями прояву тривоги у українців під час війни.

Перша гіпотеза дослідження: існує зв'язок між фактором місцеперебування, рівнем та особливостями прояву тривоги у українців під час війни. Друга гіпотеза дослідження: рівень тривоги в українців, що перебувають за кордоном вище аніж рівень тривоги в українців, що перебувають в Україні.

Методи дослідження. Теоретичні: теоретичний аналіз сучасного стану проблеми креативності та творчого потенціалу; систематизація та узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження; емпіричні (тестування за психодіагностичними методиками).

Наукова новизна полягає в тому, що поглиблено уявлення про психологічні особливості проявів тривоги українців під час війни та розкрито основні прояви тривоги та відмінності емоційного стану українців під час війни залежно від їх місцеперебування.

Результати дослідження можуть бути використанні у роботі психологів при психологічній допомозі українцям у подоланні тривоги під час війни.

ТРИВОГА, ВІЙНА, ЕМОЦІЙНИЙ СТАН, МІСЦЕПЕРЕБУВАННЯ, УКРАЇНЦІ, ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН.

SUMMARY

Shulha L.M. Psychological peculiarities of Ukrainians' anxiety during the war depending on their location.

Bachelor's thesis: 56 pages, 5 figures, 2 tables, 47 sources, 4 appendices.

Object of research: psychological features of manifestations of anxiety among Ukrainians.

The subject of the study: psychological features of manifestations of anxiety of Ukrainians during the war, depending on their location.

The purpose of the study: to give a general description of the concept of anxiety, its signs and functions; to determine psychological features, the main manifestations of anxiety of Ukrainians during the war and differences in the emotional state of Ukrainians depending on their location; to empirically investigate the relationship between the location factor, the level and features of the manifestation of anxiety among Ukrainians during the war.

The first hypothesis of the research: there is a connection between the location factor, the level and features of the manifestation of anxiety among Ukrainians during the war. The second research hypothesis: the level of anxiety among Ukrainians living abroad is higher than the level of anxiety among Ukrainians living in Ukraine.

Research methods. Theoretical: theoretical analysis of the current state of the problem of creativity and creative potential; systematization and generalization of scientific literature on the research problem; empirical (testing according to psychodiagnostic methods).

The scientific novelty is that the understanding of the psychological features of the manifestations of anxiety of Ukrainians during the war has been deepened, and the main manifestations of anxiety and the differences in the emotional state of Ukrainians during the war, depending on their location, have been revealed. The results of the study can be used in the work of psychologists in psychological assistance to Ukrainians in overcoming anxiety during the war.

ANXIETY, WAR, EMOTIONAL STATE, LOCATION, UKRAINIANS, PSYCHOLOGICAL STATE.

ЗМІСТ

ВСТУП……..7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ТРИВОГИ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ…….....10
1.1. Поняття тривоги та її психологічні особливості…….10
1.2. Фактори, що впливають на рівень тривоги……..14
1.3. Психологічні особливості прояву тривоги в екстремальних ситуаціях…20
РОЗДІЛ 2 ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ТРИВОГИ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ…….29
2.1. Вплив війни на психологічний стан людини…….29
2.2. Відмінності емоційного стану українців під час війни залежно від їх місцеперебування……..34
РОЗДІЛ 3 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ТРИВОГИ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ ЗАЛЕЖНО ВІД МІСЦЕПЕРЕБУВАННЯ……39
3.1. Методи та методика дослідження…….39
3.2. Результати дослідження та їх інтерпретація……42
3.3. Методи та методики психологічної допомоги у подоланні тривоги під час війни……48
ВИСНОВКИ……...54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….57
ДОДАТКИ……..62

ВСТУП

Актуальність дослідження. Повномасштабна війна, яка триває вже два роки, є величезним випробуванням для українського народу. Вона є потужною психотравмуючою подією яка так чи інакше впливає на самопочуття, психологічний, емоційний стан та рівень благополуччя кожного українця, які перебувають на території України чи виїхали за її територіальні межі. Під час масштабних бойових дій тривогу переживають усі члени нашого суспільства незалежно від того, чи вони є безпосередніми свідками цих подій, чи дізнаються про звірства армії агресора із засобів масової інформації.

Постійний страх за життя, втрата близьких, руйнування домів, вимушена міграція — все це веде до зростання рівня тривоги та інших психологічних проблем. Тривога стала однією з найпоширеніших емоцій, з якою стикаються люди в умовах війни. Її рівень може варіюватися залежно від багатьох факторів, одним з яких є місцеперебування.

Поняття тривоги та тривожності досліджували багато зарубіжних та вітчизняних науковців. Одним із перших зацікавився даним питанням З. Фрейд, який почав вивчати тривогу від початку народження дитини. Також серед зарубіжних дослідників вивчення тривоги та тривожності здійснювалося такими авторами як: Ч. Спілбергер, Р. Мей, К. Хорні, У. Вейтен, А. Маслоу, М. Хайдеггер, Е. Дюркгейм та багато інших.

Феномен тривоги описано в наукових роботах українських дослідників: Галієвої О.М., Іванової Т. В., Гулько Г.О., Туриніної О.Л., Кричфалушія М.В., Варія М.Й., Волошина П.В. та інших науковців.

Питання особливості проявів тривоги українців під час війни недостатньо представлені у психологічній літературі. Отже, соціальна значущість проблеми та її недостатнє вивчення зумовили вибір теми дослідження: «Психологічні особливості прояву тривоги українців під час

війни залежно від місцеперебування».

Об’єкт дослідження: психологічні особливості проявів тривоги українців.

Предмет дослідження: психологічні особливості проявів тривоги українців під час війни залежно від їх місцеперебування.

Мета дослідження: дати загальну характеристику поняттю тривоги, її ознакам та функціям; визначити психологічні особливості, основні прояви тривоги українців під час війни та відмінності емоційного стану українців залежно від їх місцеперебування; емпірично дослідити зв'язок між фактором місцеперебування, рівнем та особливостями прояву тривоги у українців під час війни.

Перша гіпотеза дослідження : існує зв'язок між фактором місцеперебування, рівнем та особливостями прояву тривоги у українців під час війни.

Друга гіпотеза дослідження: рівень тривоги в українців, що перебувають за кордоном вище аніж рівень тривоги в українців, що перебувають в Україні.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння поняття тривоги та її психологічні особливості в психологічній літературі.

2. Розкрити психологічні особливості прояву тривоги в екстремальних ситуаціях.

3. Обґрунтувати вплив війни на психологічний стан людини.

4. Розглянути відмінності емоційного стану українців під час війни залежно від їх місцеперебування.

5. Провести емпіричне дослідження проявів тривоги українців під час війни залежно від місцеперебування.

Методи дослідження. Теоретичні: теоретичний аналіз сучасного стану проблеми креативності та творчого потенціалу; систематизація та узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження; емпіричні

(тестування за психодіагностичними методиками).

Експериментальна база дослідження: дослідження проводилось в Україні (м. Запоріжжя, м. Київ) та за кордоном (Польща, Німеччина). Вибірку дослідження склали 30 осіб віком 30 — 45 років.

Наукова новизна полягає в тому, що поглиблено уявлення про психологічні особливості проявів тривоги українців під час війни та розкрито основні прояви тривоги та відмінності емоційного стану українців під час війни залежно від їх місцеперебування.

Практичне значення роботи полягає, в тому, що результати дослідження можуть бути використанні у роботі психологів при психологічній допомозі українцям у подоланні тривоги під час війни.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувались методологічним обґрунтуванням вихідних положень; використанням методів, адекватних меті та завданням дослідження; репрезентативністю вибірки; кількісним та якісним аналізом отриманих результатів; статистичною оцінкою експериментальних даних.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ТРИВОГИ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ

1.1. Поняття тривоги та її психологічні особливості

Тривога як суспільний феномен стала предметом наукового інтересу лише у минулому столітті, хоча історія свідчить, що люди завжди турбувались про майбутнє, а також про те, що емоційно обтяжене стресом життя є елементарною ознакою людського існування. В останні десятиліття відбувається стрімке зростання кількості наукових досліджень тривоги, насамперед у психології та психіатрії, що відображає занепокоєння щодо нездатності особистості впоратися з психічними та емоційними проблемами сучасного суспільства [12, 68].

У психологічній літературі співіснують два базових поняття, які у певних випадках використовуються як синоніми, але частіше розглядаються як самостійні терміни – «тривога» і «тривожність». Розрізняють тривожність як властивість особистості, як відносно постійну та незмінну протягом життя рису (особистісна тривожність) та тривогу як негативний емоційний стан, відносно тривалий, пов’язаний зі зміною нервово—психічної діяльності (ситуативна тривога).

У сучасних дослідженнях феномен тривоги інтерпретується як психічний стан, а тривожність як стійка властивість особистості. Слід зазначити, що під час аналізу проблеми співвідношення понять «тривожність» і «тривога» погляди дослідників значно розходяться. З одного боку, поняття «тривога» є досить об’ємним і багатогранним, а тривожність розглядається як один з її видів. Із позицій інших дослідників взаємозв’язок понять «тривога» і «тривожність» видається більш лінійним [13, 72].

При визначенні понять «тривога» та «тривожність» спостерігається відсутність єдиного трактування, що свідчить про те, що дослідники розмежовують ці два поняття. Точки зору вчених про співвідношення цих термінів коливаються від їх ототожнення до чіткої диференціації [6, 32].

Деякі дослідники, такі як, Гулько Г. [8, 249], Кемпінські А. [18, 400], Кричфалушій М. [22, 19] та інші сходяться на тому, що питання тривожності вперше було ретельно розглянуте та проаналізоване у працях Зигмунда Фрейда. У 1926 р. Фрейд видав працю «Гальмування, симптоми, тривога», в якій вперше виокремив стан тривоги та занепокоєння. Вчений охарактеризував цей стан як емоційний, такий, який включає в себе відчуття очікування, невизначеності та безнадійності [37, 75]. З. Фрейд вважав, що зіткнення біологічних потягів із соціальними заборонами породжує тривожність. З. Фрейд дивився на тривожність як на симптоматичний прояв внутрішнього емоційного конфлікту, викликаного тим, що людина несвідомо пригнічує в собі відчуття, почуття або імпульси, які є для неї занадто загрозливими або дратівливими.

Водночас, багато вчених, розглядають тривогу як різновид страху. Зокрема, Фрейд поряд із конкретним страхом виокремив невизначений, несвідомий страх. Ф. Перлз визначає тривогу як розрив між «тепер» й «пізніше» або як «страх перед аудиторією».

К. Ізард вважає, що тривога – це не якийсь окремий самостійний феномен, а поєднання стану страху з однією або декількома іншими емоціями: гнівом, провиною, соромом, інтересом [3, 492].

З точки зору Дж. Тейлор тривога — це потяг або стабільна, стійка індивідуальна властивість, яка справляє стимулюючу дію на суб’єкта та включає когнітивний та соматичний компонент [47, 285].

Згідно з К. Ясперсом, тривогою є емоційний стан, який не пов’язаний з будь—яким об’єктом («вільно плаваюча тривога»), тоді як страх неодмінно співвідноситься з певним стимулом, об’єктом, який містить конкретну загрозу людині, її життю, благополуччю, здоров’ю. К. Ясперс відносив

тривогу до так званого «безпредметного почуття», яке може стати значущим для людини тільки в тому випадку, якщо знайде собі об’єкт. На відміну від страху, що має «певну спрямованість», тривога «ні до чого не прив’язана» [40, 922].

Ч. Спілбергер стверджував, що центральним елементом тривоги є відчуття загрози, тому, що стан тривоги виникає, коли людина сприймає певний подразник або ситуацію як таку, що містить в собі актуально чи потенційно елементи небезпеки, загрози, шкоди [46, 10].

Гулько Г. зазначає, що у більшості випадків, при формулюванні суті поняття «тривога» автори спираються на визначення Спілбергера, який використовував це поняття для опису неприємного за своїм емоційним забарвленням стану, що характеризується суб’єктивним відчуттям занепокоєння, похмурих передчуттів, а на фізіологічному рівні пов’язаний із активізацією автономної нервової системи [8, 249].

В. Полдінгер пропонує розглядати тривогу як відчуття невизначеної загрози, характер і час виникнення якої не піддаються передбаченню; почуття дифузійного побоювання і тривожного очікування [43, 7].

Матвійчук Т.Ф. визначає тривогу як емоційний стан людини негативного забарвлення, що виникає в умовах уявлення та передбачення ймовірних несподіванок чи неприємностей. Тривожність — схильність індивіда до переживання тривоги, що виникає внаслідок уявної чи реальної дії загрозливого фактору. Тривожність буває ситуативною (реакція на скороминучу небезпеку) та патологічною (постійне перебування у стані тривоги або надмірний її ступінь) [23, 64].

В психології існує різноманітність поглядів на взаємозв’язок між тривогою та тривожністю. Більшість дослідників визначають поняття «тривога» як очікування небезпеки або стан занепокоєння, тоді як «тривожність» використовується для опису якості особистості або стану дискомфорту. Деякі автори погоджуються з тим, що ці терміни вказують на емоційний стан, стійку властивість або рису особистості.

Отже, дослідники описують тривогу як складний особистісний феномен, що включає значну кількість чинників, при цьому кожен фахівець ураховує ті аспекти або компоненти, що випливають із його теоретичних побудов. Тобто одні автори пояснюють тривогу в межах доступних спостереженню поведінкових ознак, другі – з позиції захисних механізмів, треті схильні пов'язувати її з минулими подіями, четверті визначають її як фізіологічну реакцію, як різновид афекту.

В психологічних словниках також відсутнє єдине трактування понять «тривога» та «тривожність».

Так, В. Синявський визначає тривогу як емоційний стан людини, що викликається почуттям неспокою, збентеження, побоюванням, передчуттям чогось несподіваного як при відстроченні, затримці приємних ситуацій, так і при очікуванні неприємностей. Тривога свідчить про недостатню пристосованість і готовність людини до можливих змін навколишнього середовища, неспроможність швидко й адекватно реагувати на них.

Тривожність — схильність індивіда до переживань тривоги –психічний стан свідомого чи несвідомого очікування дії стресора, фрустратора. Тривожність зазвичай передує страху [27, 313].

Згідно психологічного словника В. Шапара тривога емоційний стан, що виникає в ситуаціях невизначеної небезпеки та проявляється в очікуванні неблагополучного розвитку подій. На відміну від страху як реакції на конкретну загрозу, являє собою генералізований, дифузійний або безпредметний страх. Як правило, пов'язана з очікуванням невдач у соціальній взаємодії і часто обумовлена неусвідомленістю джерела небезпеки.

Тривога як механізм розвитку неврозів — тривога невротична — формується на основі внутрішніх протиріч у розвитку і будові психіки — наприклад, від завищеного рівня вимог, недостатньої моральної обґрунтованості мотивів та ін.; вона може призвести до неадекватного

переконання в існуванні загрози з боку інших людей, власного тіла, результатів власних дій та ін.

В емпіричних дослідженнях розрізняються «ситуативну тривогу» та «тривога як рису особистості»:

1) тривога ситуативна — характеризує стан індивіда в даний момент;

2) тривога як риса особистості — тривожність — підвищена схильність відчувати тривогу через реальні або уявлювані небезпеки.

Тривога послаблюється за допомогою захисних механізмів — витіснення, заміщення, раціоналізації, проекції та ін.

Тривожність (готовність до страху) — стан доцільного підготовчого підвищення сенсорної уваги і моторного напруження в ситуації можливої небезпеки, що зумовлює відповідну реакцію на страх. Схильність індивіда до переживання тривоги, що характеризується низьким порогом її виникнення; один з основних параметрів індивідуальних розходжень. У цілому тривожність — це суб’єктивний прояв неблагополуччя особистості. Тривожність звичайно підвищена:

1) при нервовопсихічних і важких соматичних захворюваннях;

2) у здорових людей, що переживають наслідки психічної травми;

3) у багатьох груп людей з поведінкою, що відхиляється.

Дослідження тривожності спрямовані на розрізнення:

1) тривожності ситуативної — пов'язаної з конкретною зовнішньою ситуацією;

2) тривожності особистісної — стабільної властивості особистості.

Також розробляються методи аналізу тривожності як результату взаємодії особистості та її оточення [34, 550]

На думку Стоіменова Й.О. тривога — афект очікування якоїсь неприємної події, переживання напруженості та страху, відповідно побоювання. Тривожність — психологічне поняття, яким виражається афективний стан, що характеризується почуттям невпевненості та загального

занепокоєння. Часто порівнюється, а іноді використовується як синонім поняття невротичний страх [30, 1034].

Український словник—довідник з психологічної термінології пропонує таке визначення поняття «тривожність» – це індивідуальна властивість особи, риса характеру, що проявляється схильністю до надмірного хвилювання, стану тривоги у ситуаціях, які загрожують, на думку цієї особи, неприємностями, невдачами тощо [33, 302]

Аналіз концептуальних позицій щодо розуміння провідними дослідниками понять тривоги та тривожності показав, що одностайної думки щодо визначення поняття «тривоги» в психології не існує. Проте, більшість вчених тенденційно згодні з тим, що найчастіше термін «тривога» використовується дослідниками, як негативний емоційний стан, відносно тривалий, пов’язаний зі зміною нервово—психічної діяльності, а також, для опису процесу очікування, небезпеки, або стану занепокоєння, який не пов’язаний з певним об’єктом, рідше — для опису результату виникнення фрустрації або як механізм та компонент стресу.

1.2. Фактори, що впливають на рівень тривоги

Більшість з нас уявляє тривогу як негативну емоцію, хоча насправді вона є природним відчуттям, яке час від часу виникає у кожної людини. Усі емоції містять певну корисну інформацію, тому немає так званих «поганих» емоцій, кожна емоція однаково важлива для розуміння конкретної ситуації та того, що з нами відбувається. Проте, важливо розрізняти тривогу, як тимчасовий стан і тривожність, як постійну властивість.

Усі народжуються з емоцією тривоги, яка не є постійною, а виникає у відповідь на стресові подразники, але з різним рівнем тривожності. Хоча рівень тривожності може бути генетично зумовленим, проте, на тривожність окремої людини, окрім того, впливають ще й психологічні чинники, такі як самооцінка, стресові події дитинства, життєвий шлях людини.

Індивідуальний рівень тривожності кожної окремої особистості формується всіма цими факторами в сукупності [14, 66].

Тривога виконує важливу функцію, сповіщаючи людину про можливу небезпеку та мобілізуючи її до відповідних дій. На рівні фізіології, тривога функціонує як складна система, спрямована на вчасне виявлення та запобігання загрозам. Певний рівень тривожності є природним для людини. Однак, поява стійких проявів тривоги може свідчити про розвиток психологічних порушень, які перешкоджають нормальному функціонуванню особистості.

Згідно з дослідженнями в основі тривоги (тривожності) домінує фізіологічний аспект, так як вони відносять тривогу до емоцій. В основі будь—якої емоції лежать фізіологічні реакції. Тривожність як сигнал про небезпеку привертає увагу до можливих труднощів, перешкод, зумовлених ситуацією, дозволяє мобілізувати сили, і тим самим досягти найкращого результату. Тому нормальний (оптимальний) рівень тривожності розглядається як необхідний для ефективного пристосування до дійсності (адаптивна тривога). Певний рівень тривожності — природна й обов’язкова характеристика активної діяльності особистості. У кожної людини існує свій оптимальний чи бажаний рівень тривожності — це так звана корисна тривожність. Оцінка людиною свого стану у цьому відношенні є для неї істотним компонентом самоконтролю і самовиховання. Надмірно високий рівень розглядається як дезадаптивна реакція, що виявляється у загальній дезорганізації поведінки і діяльності. Ті люди, що відносяться до категорії високо тривожних, схильні бачити в широкому діапазоні ситуацій загрозу для їх самооцінки і життєдіяльності. На такі ситуації вони реагують вираженим станом напруженості. У руслі вивчення проблем тривожності розглядається і повна відсутність тривоги як явища, що перешкоджає нормальній адаптації і так само, як і стійка тривожність, заважає нормальному розвитку і продуктивній діяльності [32, 479].

Згідно з сучасними науковими обґрунтуваннями, психологічними причинами тривожності є три групи факторів:

- тривалий і багаторазовий вплив стресових життєвих подій, опосередковане внутрішньо особистісними умовами;
- неблагополуччя в міжособистісних відносинах;
- внутрішньо особистісні конфлікти, що мають особливу значимість для людини.

Тривожність у дорослих виявляється у почутті емоційного дискомфорту, яке спричинене очікуванням негативних подій або передчуттям небезпеки. Підвищена тривожність частіше спостерігається у людей, які мають соматичні або інші захворювання, пов'язані з психічними розладами, а також у тих, хто схильний до нестандартної поведінки. Крім цього, збільшена тривожність часто проявляється у людей з малорухливим способом життя та неправильним харчуванням. Порушений режим сну, роботи і відпочинку негативно впливає на функціонування організму, що сприяє розвитку тривожності серед дорослих. Високий рівень тривожності може спричинити безсоння, яке виникає внаслідок нездатності зняти напругу та відпочити, а також постійного відчуття фізичного та емоційного дискомфорту.

Причинами виникнення тривожності у дорослих також можуть бути внутрішні конфлікти, постійний страх перед невідомим, неможливість подолати внутрішні переживання та тривале перебування в стресових ситуаціях або непередбачуваних умовах життя. Часто підвищена тривожність виникає внаслідок негативного досвіду в минулому або травматичних подій у дитинстві. Саме стресові ситуації та травмуючі враження часто виступають в якості каталізатора для розвитку тривожності у дітей та підлітків, яка може переживатися ними і в дорослому віці. Надмірна тривога без серйозних підстав може негативно вплинути на емоційний та фізичний стан особи.

Ф.Б. Березін описав стадії (рівні) розвитку тривоги в міру наростання її інтенсивності («явища тривожного ряду»). Найменшу інтенсивність тривоги виражає відчуття внутрішньої напруженості, що виражається в переживаннях напруги, настороженості, дискомфорту. Воно не містить ще ознаки загрози, а слугує лише сигналом наближення більш виражених тривожних явищ. На другій стадії виникають гіперстезичні реакції, які або приєднуються до відчуття внутрішнього напруження, або змінюють його. Раніше нейтральні стимули здобувають значущість, а при посиленні – негативне емоційне забарвлення. Це недиференційоване реагування характеризують як дратівливість. На третій стадії — тривоги — людина починає переживати невизначену загрозу, почуття неясної небезпеки. На четвертій стадії при наростанні тривоги виникає страх, коли людина конкретизує колишню раніше невизначену небезпеку. При цьому об’єкти, які пов’язуються зі страхом, не обов’язково становлять дійсну загрозу. На п’ятій стадії в людини виникає відчуття невідворотності катастрофи, яка насувається. Людина переживає жах. При цьому дане переживання пов’язане не зі змістом страху, а лише з наростанням тривоги, тому що подібне переживання може викликати й невизначена, беззмістовна, але дуже сильна тривога. На шостій стадії виникає тривожно—боязке збудження, що виражається в панічному пошуку допомоги, у потребі в руховій розрядці. Дезорганізація поведінки й діяльності на цій стадії досягає максимуму. [2, 270]

Отже, з усього вище зазначеного, ми можемо зробити висновок, що до факторів, які впливають на рівень тривоги можна віднести:

1. Внутрішні фактори:

- **Біологічні фактори:**

— Генетична схильність

— Вік

— Стать

— Гормональний фон

— Фізичне здоров’я

- **Психологічні фактори:**

— Особистісні особливості (наприклад, рівень нейротизму)

— Рівень стресу

— Наявність психічних розладів

— Когнітивні оцінки (наприклад, катастрофічне мислення)

— Досвід травми

- **Соціальні фактори:**

— Сімейні стосунки

— Соціальна підтримка

— Фінансове становище

— Культурні норми

2. Зовнішні фактори:

- **Стресові події:**

— Війна

— Стихійні лиха

— Аварії

— Травми

— Втрата близьких

- **Небезпечні ситуації:**

— Перебування в зоні бойових дій

— Переживання насильства

— Загроза життю

- **Невизначеність:**

— Відсутність інформації

— Непередбачуваність майбутнього

- **Інформаційний:**

— Перевантаження інформацією

— Негативні новини

— Дезінформація

Важливо розуміти, що рівень тривоги визначається не лише одним фактором, а й комплексом взаємопов'язаних факторів. Наприклад, людина з генетичною схильністю до тривоги може бути більш чутливою до стресових подій.

До можливих наслідки високого рівня тривоги, відноситься:

- Фізичні симптоми (наприклад, порушення сну, серцебиття, запаморочення)
- Психологічні симптоми (наприклад, дратівливість, апатія, страх)
- Поведінкові симптоми (наприклад, уникнення певних ситуацій, зловживання алкоголем або наркотиками)

Тривога — це нормальна людська емоція. Іноді вона може бути корисною, мобілізуючи людей на подолання труднощів. Проте, якщо тривога стає надмірною та заважає жити нормальним життям, важливо звернутися за допомогою.

1.3. Психологічні особливості прояву тривоги в екстремальних ситуаціях

Сучасна реальність є невичерпним джерелом травмуючих ситуацій, під якими розуміють такі екстремальні критичні події, ситуації загрози, які потужно і негативно впливають на індивіда та вимагають екстраординарних зусиль для подолання наслідків цього впливу. Вони можуть набирати форми незвичайних обставин чи якихось подій, які піддають індивіда екстремальному, інтенсивному, надзвичайному впливу загрози для життя чи здоров'я як його самого себе, так і близьких, що докорінно порушують відчуття безпеки [31, 1].

Надзвичайна (екстремальна) ситуація визначається як обставини на певній території, що склалися внаслідок аварії, небезпечного природного явища, катастрофи, стихійного чи іншого лиха, які можуть спричинити за собою людські жертви, шкоду здоров'ю людей або навколишньому

середовищу, значні матеріальні втрати та порушення умов життєдіяльності людей.

При настанні екстремальної ситуації порушується спонтанність буття, зростає відчуття внутрішнього та зовнішнього хаосу, втрачається структурованість життєвого світу.

Події, які можуть викликати тривожність руйнують почуття безпеки, яке є першочерговою потребою людини. Як наслідок, вони поділяють її життя на такі періоди: до кризи, на відрізок часу, в якому відбувається безпосередній вплив екстремальних факторів та на життя після ситуації, яка травмувала [31, 3].

Психогенний вплив екстремальних ситуацій складається не тільки з прямої, безпосередньої загрози для життя людини, але й опосередкованої, пов’язаної з її очікуванням. Психічні реакції при стихійних лихах, війні інших екстремальних ситуаціях не носять якогось специфічного характеру, притаманного лише конкретної екстремальної ситуації. Це скоріше універсальні реакції на небезпеку, а їх частота і глибина визначаються раптовістю і інтенсивністю екстремальної ситуації.

Вплив екстремальної ситуації на психічну діяльність людини поділяється на дві категорії:

- непатологічні психоемоційні (фізіологічні) реакції;
- патологічні стани — психогенні (реактивні стани).

Перші характеризуються розумінням реакції з психологічної точки зору, її прямою залежністю від ситуації і, як правило, короткочасністю. Під час непатологічних реакцій зазвичай залишається працездатність (хоча може бути трохи знижена), здатність до спілкування з оточуючими та критичного аналізу власної поведінки. Характерними для людей, які опинилися в екстремальній ситуації, є почуття тривоги, страху, пригніченості, турбота за долю рідних і близьких, бажання з’ясовувати справжні розміри катастрофи.

Тривога є результатом активності уяви, фантазії майбутнього. Тривога виникає у людини внаслідок наявності незакінчених ситуацій, заблокованої активності, що не дає змоги розрядити збудження. У зв'язку із цим тривогу розуміють як емоційний стан гострого внутрішнього болісного беззмістовного занепокоєння, якщо воно пов'язане із прогнозуванням невдачі, небезпеки або ж очікування чогось важливого, значного для людини в умовах невизначеності. Виражена тривога виявляється як важке невизначене відчуття «занепокоєння», «тремтіння», «кипіння», «бурління» у різних частинах тіла, найчастіше в грудях, і нерідко супроводжується різними сомато—вегетативними розладами (тахікардією, пітливістю, частішанням сечовипускання, шкірним свербінням, тощо) [3, 493].

Роль тривоги як індикатора небезпеки є провідною та в кінцевому результаті визначальною щодо пошуку загрози й стимуляції захисних механізмів в організмі. Слід також відмітити, що сигнальна функція тривоги поширюється далеко за межі реальної ситуації та враховує досвід минулого індивіда, а також працює відповідно до його уявлень про майбутнє [44, 607].

Для усвідомлення проявів тривоги в екстремальних ситуаціях спробуємо спочатку розглянути основні постулати когнітивно—поведінкової терапії, що допоможе краще зрозуміти всі аспекти формування тривоги. У своїй книзі «Стіни у моїй голові», сучасний український психолог Володимир Станчишин приводить таку схему реакції людини на будь—яку ситуацію: «Ситуація → Думка → Емоція → Поведінка» [29, 28].

— Ситуація — одні у всьому світі є досить об'єктивними і лише сам індивід надає певним ситуаціям негативного чи позитивного забарвлення.

— Думки — дають можливість зрозуміти, як людина інтерпретує ту чи іншу ситуацію, яка відбулась, відбувається чи буде відбуватися. Ми наділяємо кожну ситуацію «наданим значенням», таким чином вона стає для нас особистою.

— Емоції — наші думки у подальшому будуть визначати, яка буде наша реакція та які емоції ми будемо відчувати. В залежності від того, що ми думаємо про ситуацію ми будемо відчувати весь спектр емоцій, від злості — до радості.

— Поведінка — буде залежати від емоцій, які нас переповнюють. Кожен випадок є дуже індивідуальним та загалом нашу поведінку можна розділити на 3 варіанти: напад, втеча або ж завмирання.

Дану схему можна застосувати для будь—якої ситуації, у тому числі і при появі тривоги та тривожних думок. На основі вище наведеної схеми можна умовно розподілити тривогу на такі чотири рівні:

— когнітивний (думки та мислення);

— емоційний (емоції, якими супроводжується тривога);

— тілесний (реакція організму)

— поведінковий.

Когнітивний рівень — це прояви тривоги на рівні думок та сприйняття, які виражаються у надмірному занепокоєнні з приводу різних речей та ситуацій. На цьому рівні можна виділити такі симптоми: розкручування катастрофічних думок про найгірший варіант подій, які можуть трапитися, думки про можливу негативну оцінку з боку оточуючих, тимчасова нездатність мислити раціонально та об’єктивно, відчуття нереальності того, що відбувається (дереалізація), відчуття відчуженості від свого тіла (деперсоналізація).

У надмірно тривожному мисленні також можна виділити чотири основних елементи, які й зумовлюють виникнення тривоги:

— перебільшення ймовірності небезпеки;

— перебільшення серйозності небезпеки;

— недооцінка здібностей подолання;

— недооцінка ступеня безпеки.

Перебільшення ймовірності небезпеки – думки про те, що негативний та небажаний сценарій розвитку подій найімовірніший.

Перебільшення серйозності небезпеки – думки про те, що негативний та небажаний сценарій розвитку подій призведе до найгіршого та найжахливішого результату.

Недооцінка здібностей подолання – думки про свою безпорадність, уразливість та нездатність впоратися з тривожними чи проблемними ситуаціями в майбутньому.

Недооцінка ступеня безпеки – упереджене, вибіркове фокусування на тривожній інформації та ігнорування або знецінення безпечних та пом'якшуючих аспектів ситуації.

Таким чином, під час епізодів тривоги людина надмірно концентрується на думках про небезпеку та на свою нездатність впоратися з тривожною ситуацією, що призводить до неможливості тверезого розгляду менш загрозливих варіантів розвитку подій, оскільки у моменти вираженої тривоги досить складно мислити раціонально. Іншими словами, людина починає турбуватися, коли ризики трактуються як високі, а вона не усвідомлює, за рахунок чого і як можна з ними впоратися.

Функціонально тривога не тільки попереджає про можливу небезпеку, але і спонукає до пошуку і конкретизації цієї небезпеки, до активного дослідження дійсності з метою (установкою) визначити предмет, що загрожує. Вона може виявлятися як відчуття безпорадності, непевності в собі, безсилля перед зовнішніми факторами, як перебільшення їхньої могутності й загрозливого характеру [34, 553].

Екстремальні ситуації викликають зміни в когнітивній, емоційній, поведінкових сферах психіки людини.

Так, в когнітивній сфері на рівні процесів спостерігаються зміни (порушення відчуттів, уваги, мислення, пам'яті і, як наслідок, сприйняття), а також порушення процесів ухвалення рішення, контролю, регуляції станів.

Змінюється стан людини. Емоційна сфера характеризується такими проявами, як: тривога; страх, крайнім вираженням якого є жах; панічний стан; необґрунтована агресія; гнів; відчуття провини; туга, пригніченість,

апатія. Внаслідок порушення почуття безпеки, втрачається довіра до людей і, в цілому, до світу. Емоційними симптомами тривоги можуть бути такі афективні стани, як: почуття страху, переляк, відчуття жаху, паніка, занепокоєння, схвильованість, нервозність, напруженість, нетерплячість, збудженість, дратівливість, розчарування (фрустрація), відчуття «нервового зриву», почуття знаходження «на межі», «на піку».

Особи, які перебувають у надзвичайно стресових обставинах (зона бойових дій, полон), можуть відчувати сильну тривогу, яка відповідає обставинам навколишнього середовища. Таку тривогу не слід вважати надмірною.

Описуючи психологічні стани осіб, які були учасниками надзвичайної ситуації, використовують таке поняття, як «стрес». Дане поняття ввів Ганс Сельє, визначаючи його як «найхарактерніший психічний стан, що розвивається під впливом екстремальних умов життєдіяльності». Події, які можуть викликати тривожність руйнують почуття безпеки, яке є першочерговою потребою людини. Як наслідок, вони поділяють її життя на такі періоди: до кризи, на відрізок часу, в якому відбувається безпосередній вплив екстремальних факторів та на життя після ситуації, яка травмувала [10, 31]

Коли людина потрапляє у стресову ситуацію і намагається адаптуватися до впливу стресу, то цей процес, згідно з Г. Сельє, проходить три фази:

- Фаза тривоги. Організм мобілізується для зустрічі із загрозою. Відбуваються біологічні реакції, які обумовлюють боротьбу або втечу. З погляду фізіології це певні зрушення: згущення крові, підвищення тиску, збільшення печінки тощо. Опір організму спочатку знижується («фаза шоку»), а потім включаються захисні механізми («фаза протишоку»).
- Фаза опору (резистентності, стійкості, адаптації). Організм намагається опиратися загрозі або справлятися з нею, якщо загроза продовжує діяти і її не можна уникнути. Фізіологічні реакції перевищують

норму, і це робить тіло вразливішим для інших стресорів. Врешті—решт тіло адаптується до стресу і повертається до нормального, стану. За рахунок напруги систем, що функціонують, досягається пристосування організму до нових умов.

• Якщо дія стресу продовжується і людина неспроможна адаптуватися, це може виснажити ресурси тіла. Фаза виснаження характеризується вразливістю до втоми. Фізичні проблеми призводять до хвороб і навіть до загибелі організму. Ті самі реакції, які дозволяють опиратися короткочасним стресорам, – підсилення енергії напруження м'язів, недопускання ознак болю, припинення травлення, підвищення тиску крові – за тривалої дії шкідливі. Виявляється неспроможність захисних механізмів і наростає порушення погодженості життєвих функцій [26, 19].

Окрім когнітивних та емоційних ознак тривога також проявляється і на фізіологічному (тілесному рівні). Необхідно розуміти, що симптоми, викликані надмірною тривогою, хоч би якими неприємними вони не були, є не ознакою реального органічного захворювання, а наслідком спотвореного мислення, яке створює тривогу, яка не може проявлятися інакше, як у вигляді тілесних симптомів. А симптомів породжуваної надмірним рівнем тривоги, може бути безліч, оскільки тривога змушує активно працювати різні органи та системи людського організму.

В екстремальних ситуаціях виникають соматовегетативні зрушення: порушення сну, апетиту, зниження ваги (чи підвищення), енергетичного тонусу, спостерігається збліднення або почервоніння шкіри особи, посилюється потовиділення.

При надмірній тривозі можуть виникнути наступні її соматичні прояви: тахікардія (прискорене серцебиття), аритмія (порушення ритму серця), нестійкість/хиткість ходи, слабкість у ногах та відчуття «ватних» ніг, підвищення артеріального тиску, поколювання та оніміння кінцівок (парестезії), біль у грудях, відчуття задухи та нестачі повітря, утруднене/поверхневе/прискорене дихання, задишка, «ком» у горлі, нудота,

блювання, діарея (пронос), метеоризм, тяжкість та біль у шлунку, часте сечовипускання, сухість у роті, відрижка, погіршення/помутніння/нечіткість зору, підвищене потовиділення (гіпергідроз), почервоніння шкіри (гіперемія), внутрішнє тремтіння та тремор, тремтіння та тремор кінцівок, напруга м’язів, м’язові посмикування та здригання.

Коли тривога стає занадто високою, реагування переходить у парасимпатичну гілку вегетативної нервової системи. У цьому випадку людина відчуває занепокоєння у гладких м’язах (нудота, діарея, мігрень, позиви в туалет). Якщо тривога стає ще сильнішою, посилене реагування парасимпатичної нервової системи спричиняє порушення когнітивного сприйняття (проблеми із мисленням, втрата відчуття реальності, нечіткість зору, дзвін у вухах, запаморочення тощо). Таким чином, коли тривога занадто висока, вона запускає захист, який може спотворювати перцептивні/когнітивні процеси, що не може не дозволити людині усвідомлювати свою тривогу.

Тривога здатна проявлятися не тільки в когнітивних та емоційних змінах, а й у поведінці. Під час тривоги в екстремальних ситуаціях можуть проявлятися наступні стратегії поведінки: втеча та відхід з лякаючих ситуацій, уникнення тривожних стимулів, «рятівні» чи ритуальні дії (захисна поведінка), метушливість, непосидючість, занепокоєння, скутість, знерухомленість, заїкання, утрудненість мови та дій, прагнення до надмірного контролю, перфекціонізм (прагнення ідеального виконання справ), прокрастинація (відкладення виконання важливих справ на потім).

Поведінковий рівень тісно пов’язаний із когнітивними, емоційними та тілесними проявами, оскільки когнітивні та нейрофізіологічні процеси сприяють тим чи іншим поведінковим паттернам.

У поведінковій сфері часто спостерігається дезорганізація поведінки, що полягає або у втраті контролю, цілеспрямованості поведінки, що виражається у безцільній активності, або ж в пасивності (реакції завмирання). Якщо ж говорити про характер взаємодії, спілкування, взаємин

в цілому, то в цих сферах спостерігається агресивна поведінка (не завжди обґрунтоване), конфлікти, пошук винних, відчуження.

Встановлено, що поведінкові реакції людини в екстремальних умовах, їх тимчасові характеристики, взагалі психофізіологічні можливості людей — величини надзвичайно варіативні, залежні від особливостей нервової системи, життєвого досвіду, професійних знань, навичок, мотивації, стилю діяльності.

Отже, прояв тривоги в екстремальних ситуаціях є складним когнітивним та поведінковим процесом, в якому беруть участь не тільки емоції та думки, а й багато систем та органів усього організму.

РОЗДІЛ 2
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ТРИВОГИ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

2.1. Вплив війни на психологічний стан людини

Війна — це організований конфлікт, який ведеться із застосуванням зброї та насильства з використанням значних засобів, у якому беруть участь групи людей, що діють за планом. Конфлікт має вирішуватися шляхом боротьби та досягнення переваги. Насильницькі дії, які відбуваються під час збройної боротьби, безпосередньо, порушують фізичну недоторканність протиборчих осіб, отже призводять до смертей та нівечень [39, 343].

Російсько—українська війна – термін, що має кілька значень, а саме:

1) боротьба за незалежність України, яка триває кілька століть;

2) бойові дії, які точаться на сході впродовж восьми років (від анексії Криму та окупації частини Донецької і Луганської областей);

3) період повномасштабного вторгнення російських військ в Україну з 24 лютого 2022 року, коли о 5:05 ранку російська армія бомбила Київ [4, 12].

Ситуація російсько—української війни та гаряча її фаза має багатовимірне значення й екзистенційну сутність за означенням багатьох аналітиків.

Так, у доповіді Українського інституту майбутнього «Україна 2022. Як не втратити свій шанс стати сильною державою» від 22.04.2022 року визначені складові надзвичайної гуманітарної катастрофи. Масові вбивства, нелюдські безчинства, мародерства, зруйновані міста, села, історичні пам’ятки та національні символи, скалічені долі тисяч людей російськими окупантами — це трагедія кожного українця. Безсумнівно, ця війна залишить відбиток не лише в нашій колективній національній пам’яті, а й вплине на розвиток усього цивілізованого світу [11, 3].

Агресія – специфічна форма деструктивних дій або поведінки особистості, що спрямована на використання сили та завдання фізичної або психологічної шкоди людям або предметам і суперечить нормам та правилам співіснування в соціумі [4, 14].

У зв’язку посиленням інтенсивності збройної агресії в Україні протягом останніх років помітно збільшується кількість осіб, які відчувають підвищений рівень тривожності, стурбованості, невпевненості, емоційної нестійкості.

Деструктивність непроголошеної війни, яка триває, на жаль, не зменшується. Як свідчать численні дослідження, узагальнені Р. Лоєром, будь—яка сучасна війна змінює свою природу, стаючи не війною між арміями, як це було в минулому, а війною, в яку залучено все населення країн [41, 553].

Воєнний час приносить із собою набір викликів і підвищену тривожність. Страх перед невідомістю, пряма загроза особистій та національній безпеці, а також постійний потік тривожних новин можуть загострити наявні тривожні розлади або спровокувати появу нових.

Поняття «тривожність» часто асоціюється та використовується як синонім до слова «страх». Також термін використовують для відображення емоційного стану, який характеризується неприємними почуттями, наприклад: негативними думками, відчуттям напруги та неспокою. З фізіологічної точки зору характеризується активністю нервової системи. [7, 10].

Потенційно травмуючими, на думку Берегової О.В. та Коваль О.В., є ситуації що поєднують декілька руйнівних факторів, зокрема: раптовість ситуації, тривалість події, відсутність досвіду, втрати, неможливість контролювати події [1, 113].

Війна — це екстремальна ситуація, яка одночасно містить всі вищезазначені руйнівні фактори, а отже є травмуючою ситуацією. Так, на початку повномасштабного вторгнення або після щойно почутої інформації

про війну у людини виникає нерозуміння, що робити далі, що коїться, куди їхати, тікати, що буде з близькими, що чекає завтра; відчуття невизначеності майбутнього – особливо; розгубленість / невизначеність у різних ситуаціях – під час бомбардувань, обстрілів, вибухів; дислокація військової техніки на Батьківщині, гуркіт літаків над головами; евакуація, еміграція, окупація або оточення рідного міста; невизначеність щодо дати закінчення війни.

Туриніна О. до основних рис травмуючої ситуації віднесла наступні:

— вона є новою реальністю для людини і принципово відрізняється від повсякденних умов;

— висуває перед людиною проблему екзистенціальної дилеми життя і смерті та впливає на картину особистості і переживання фундаментальної невразливості;

— характеризується подвійністю, оскільки, з одного боку, несе загрозу, небезпеку, руйнування для особистості, а з другого — апелює до стійкості, мужності, має можливості для конструктивних змін;

— руйнує цілісність життєвого світу людини, поділяючи її на життя до ситуації, що сталася, часовий відрізок, пов’язаний з безпосереднім впливом екстремальних факторів, та життя після;

— під її впливом особистість людини трансформується, можлива фрагментація самоідентичності;

— під час неї утруднюються реалізація прогнозу подальших подій та розуміння подій, що відбуваються;

— обмежує здійснення самореалізації особистості та ускладнює можливості в задоволенні потреб;

— обмежує можливості активного впливу на неї людини, але при цьому відкриває нові способи активності;

— детермінує роботу з пошуку сенсу того, що відбувається;

— супроводжується появою тріадичної структури «розлад — адаптація — розвиток» [31, 9].

Психіка пересічної людини відповідає на довготривалу травматизацію зростанням тривоги, напруженості, безпорадності, байдужості, зменшенням працездатності, зниженням якості життя.

Основними джерелами тривоги у воєнний час є:

— *безпосередній вплив конфлікту:* цивільне населення в зонах конфлікту безпосередньо стикаються з жахіттями війни. Вони можуть бути свідками або переживати насильство, смерть, поранення та руйнування на регулярній основі.

— *втрата близьких:* невизначеність щодо безпеки та добробуту членів сім'ї або друзів, які перебувають у зоні конфлікту, може бути значним джерелом тривоги.

— *економічна та інфраструктурна нестабільність:* війна може призвести до економічного спаду, втрати робочих місць і руйнування інфраструктури, створюючи всеохоплююче відчуття нестабільності.

— *інформаційне перевантаження:* постійне надходження новин про війну, може бути приголомшливим і посилювати почуття страху та безпорадності.

— *переміщення:* багато людей змушені залишати свої домівки через конфлікти, що призводить до тривог, пов'язаних зі статусом біженця, таких як адаптація до нового середовища і культури, дискримінація і боротьба з почуттям неприналежності.

Симптомами тривоги воєнного часу є:

— нав'язливе занепокоєння про безпеку себе або близьких;

— почуття безнадійності або відчаю щодо майбутнього;

— порушення сну, включаючи нічні кошмари або безсоння;

— фізичні симптоми, такі як біль у шлунку, головний біль або прискорене серцебиття;

— уникання новин або обговорень, пов'язаних з війною;

— дратівливість або перепади настрою.

Психологічно здорова особистість є цілісною, самореалізованою та самоврегульованою. Вона характеризується креативністю, збалансованістю та адаптивністю (індивідуально — психологічний рівень); схильна до пошуку нових сенсів, осмислення досвіду та вирізняється здатністю отримувати задоволення від життя (ціннісно — смисловий рівень); схильна до співробітництва, здатна співпереживати та відчуває відповідальність перед соціумом (соціально — психологічний рівень).

Під час війни внаслідок довготривалого стресу у сфері самоідентифікації людини втрачається відчуття цілісності, оскільки послаблюється зв'язок між «Я — минулим», «Я — теперішнім» і «Я — майбутнім». Деформується ставлення до себе, знижується самоприйняття, виникають аутоагресивні стани. Людина усвідомлює, що не витримує випробування, що набутий досвід не допоміг у вирішенні нагальних проблем.

У мотиваційній сфері стан довготривалої змобілізованості, хронічної незахищеності гальмує бажання, спрощує потреби, звужує інтереси, позбавляє наміри дієвості, а хотіння – інтенсивності. Розгублена, виснажена, дезорієнтована людина втрачає цілеспрямованість.

У самореалізаційній сфері довготривала травматизація фатальним чином позначається на творчих потенціях, продуктивності, самоефективності особистості. Ентузіазму відчутно меншає, бо немає ані сил, ані впевненості у собі, ані віри в те, що це має хоч якісь перспективи.

Комунікативна сфера під час війни також відчутно змінюється. У людини виникають нові чи загострюються старі проблеми у стосунках, втрачається толерантність, знижується здатність до прийняття інших, падає рівень емпатії, зростає егоцентризм, байдужість, бажання ізолюватися від контактів, що призводить до погіршення взаєморозуміння.

2.2. Відмінності емоційного стану українців під час війни залежно від їх місцеперебування

З початком повномасштабного вторгнення росії в Україну наше суспільство зазнало величезної колективної травми, яка торкнулася всієї країни. Колективна травма – це не лише травма великої кількості людей, це травма, яку переживає ціле суспільство.

Можна умовно виділити такі групи травматизації:

— військові на передовій;

— люди, що потрапили під окупацію;

— люди, що покинули свої домівки і були змушені переїхати;

— решта населення, яке потерпає від війни.

Найпоширеніші синдроми: бойові травми; травма тих, хто вижив; «травма свідка»; гострий травматичний стрес; вторинний травматичний стрес (травми, спричинені іншими травмами або травмуванням чи втратою близьких) та багато інших. Надзвичайно високий рівень травмування переживають ті, хто в окупації зазнав знущань, тортур, зґвалтування, став свідком страти своїх близьких та інших звірств окупантів [9, 9].

Війна та збройні конфлікти завжди займають особливе місце серед різного роду екстремальних ситуацій тому, що вони призводять до загибелі людей, розрух, економічних потрясінь та переміщення на інші території.

Трагічні події впливають на психічний стан суспільства та чинять психічну травматизацію. Тому реальність в якій знаходиться особистість, піддає її екстремальному, інтенсивному та сильному впливу загрози для життя і здоров’я її самої та оточуючих її рідних та близьких людей. Виникає стан постійної напруженості, тривоги, депресії та фрустрації.

У людей виникають такі психологічні явища як: асенізація, сенситивізація, апатія, безсоння, зниження працездатності, складність в комунікації з оточуючими. Негативний вплив на особистість здійснюють різні стрес—фактори: зниження якості життя, страхи, негарні передчуття,

постійний перегляд новин по телебаченню та у соціальних мережах, вірування у різного роду інформаційно—психологічних операцій, невміння відрізняти фейкові вкиди від правдивої інформації.

Тривога є до певної міри нормальною та психологічно адекватною емоцією в небезпечні ситуації. Людина при цьому відчуває внутрішній неспокій, переповнення думками про наближення чогось неприємного, поєднання із страхом, на тілесному рівні — пришвидшене дихання та серцебиття, дискомфортні відчуття в тілі (за грудниною, у спині, животі, кінцівках). Тривога є комбінуванням таких емоцій, як страх, сум, сором, провина [6, 33]. Водночас тривога не є стабільним станом, а розвивається за певними закономірностями. Цей феномен логічно розглядати як послідовність когнітивних, афективних і поведінкових реакцій, що актуалізуються в результаті впливу на людину стресових чинників. При цьому стресові подразники можуть мати як зовнішній характер, так і бути зумовленими деякими внутрішніми чинниками, що інтерпретується суб'єктом як небезпечні або загрозливі. Когнітивна оцінка небезпеки, таким чином, актуалізує стан тривоги або зростання рівня інтенсивності цього стану. Отже, стан тривоги можна включити в структуру загального процесу тривоги, який складається з таких компонентів, що розгортаються в певному часовому проміжку: стрес — сприйняття загрози — стан тривоги [13, 78].

Якщо ж ресурсність у подоланні або уникненні стресу є недостатньою, включаються механізми психологічного захисту, функція яких полягає в зменшенні переживання тривоги. Основне завдання цих механізмів — трансформація сприйняття стимулу, який викликає тривогу. Таким чином, у такому разі стан тривоги передбачає таку послідовність етапів: стан тривоги — когнітивна переоцінка — використання наявних ресурсів або психологічного захисту [45, 485; 21, 27].

Факторами, які значною мірою змінюють психічне функціонування людей під час війни, є зміни або ж руйнування суспільної свідомості, відсутність можливостей (ресурсів) подолати зовнішній стресовий стимул,

зміна життєвих орієнтирів і стереотипів із формуванням макро— та мікросоціальних кризових ситуацій. До груп ризику соціально—стресових впливів належать як безпосередньо військові, так і їхні родичі й широкі верстви цивільного населення, незалежно від перебування в зоні бойових дій [5, 5].

Відмінності в способі переживання травми внаслідок війни в Україні можуть визначатися кількома важливими факторами, одним з яких є характер бойових дій на різних територіях країни. В одних регіонах це активні бойові дії, які вписуються в певною мірою «лінійне» розуміння війни як лінії фронту, яка пересувається з одного місця до іншого. Це «видима» загроза, яка існує тут і зараз. Однак в інших регіонах відбуваються ракетні обстріли міст, де немає бойових дій. Це створює відчуття постійно існуючої «невидимої» загрози, яку неможливо передбачити та від якої неможливо захиститися.

Тривала дія такого тригера формує ґрунт для виникнення розладів тривожного спектра, а саме панічних атак і станів, що супроводжуються генералізованою тривогою, постійним «очікуванням на катастрофу», а також тривалими порушеннями сну та циркадних ритмів загалом, оскільки повітряні тривоги часто оголошуються саме вночі.

Мешканці окупованих територій або регіонів бойових дій під час війни періодично чують обстріли, вибухи (які лунають поряд або через слухавку під час розмов з близькими з інших, районів, міст України), спостерігають руйнування адміністративних і приватних будівель, торгових центрів, супермаркетів, готелів, мостів, української військової техніки; пожежі від «прильотів», втрату житла внаслідок бомбардування. Частина українців перебуває в епіцентрі війни, в цій суворій реальності їм доводиться жити. Крім того, в деяких регіонах українцям доводиться самотужки вирішувати свої побутові проблеми, оскільки періодично частково відсутнє світло, опалення, вода, газ; часткова або повна відсутність зв’язку, а отже, неможливість спілкування з рідними, родичами, проблеми з Інтернетом і

доступом до офіційних каналів інформації, тощо.

Однак, і в українців, які виїхали за кордон та знаходяться в небезпечному місці, також наявна постійна тривожність через проблеми, пов'язані з еміграцією, зокрема: труднощі адаптації, спілкування з новим оточенням, відчуття самотності на чужині, неможливість допомогти рідним, що залишилися на Батьківщині; неактуальність вітчизняного диплому про вищу освіту через незнання іноземної мови, складність поєднання навчання в Україні з умовами проживання в іншій державі тощо.

Від початку війни в Україні за кордон виїхало понад 5 мільйонів людей, щоб убезпечити себе та рідних. Проте часто після того, як люди дісталися безпечного місця, у них виникає синдром біженця.

Синдром біженця — це емоційний стан, коли людина шкодує про своє рішення покинути власний дім, рідну країну та близьких у важкий час. У декого синдром може посилюватися в оточенні інших біженців. Це по суті, змінений стан свідомості та психіки, тому що людина пережила травму розлучення з місцем, до якого вона звикла, де народилася, звикла до свого укладу, комфорту та якості життя. Також, при релокації біженець найчастіше стикається зі втратою близьких, з якими він розлучається на невизначений час, а також втратою своєї ідентичності. Так людина стикається з глибокою особистісною кризою, залишається наодинці із самою собою та своєю травмою і, при цьому, їй нема до кого звернутися на новому місці. Згідно з дослідженнями, чим сильніший контраст культур проживає біженець, тим явнішими будуть прояви його симптомів.

Також біженці нерідко стикаються з агресією сторони, що приймає, а це може призвести до більш серйозних психічних станів, наприклад, до депресії. Зіткнення з агресією у суспільстві приймаючої країни є цілком природним і з цим стикаються практично всі емігранти. Біженець стає відокремленим від суспільства, яке гостро реагує на чужинців на своїй території.

Науковиця В. Шевченко досліджуючи психологічне явище «Синдром біженця» дуже змістовно описала симптоми цього синдрому:

– відчуття безсилля та покинутості;

– пригнічений настрій та стан;

відчуття провини та тужливості;

– самокартання – аж до емоційної виснаги;

– повна апатія та ангедонія (коли немає задоволення від улюблених справ);

– дратівливість та зміна ставлення до тих хто надав прихисток;

– страх та паніка;

– спонтанність прийняття рішення;

– спалахи агресії [35, 229].

Відчуття тривоги та страху, панічні напади, що виникають як реакція на «борись або біжи»; вияви гніву, лютування та відчуття «провини вцілілого», є деякими варіантами реакції організму. Щодо останнього, ось декілька основних ситуацій, які можуть провокувати тривожність:

— втрата значущого об’єкта (наприклад, батьків, дітей, друзів);

— втрата особистісного статусу;

— втрата самоповаги, що разом із досвідом воєнних подій утворює сприятливе середовище для розвитку тривожно – депресивних феноменів.

Отже, українці, які географічно проживають далеко від зони бойових дій, в тому числі за кордоном, психологічно страждають не менше ніж українці, які в зоні бойових дій та поруч з нею. Під час війни біженці переживають трохи більш виражений стрес, ніж українці, які перебувають у своєму середовищі.

РОЗДІЛ 3.
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ТРИВОГИ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ ЗАЛЕЖНО ВІД МІСЦЕПЕРЕБУВАННЯ

3.1. Методи та методика дослідження

Для досягнення поставленої мети нами було проведене емпіричне дослідження щодо визначити психологічних особливостей та відмінності емоційного стану українців залежно від їх місцеперебування; емпірично дослідити зв'язок між фактором місцеперебування, рівнем та особливостями прояву тривоги у українців під час війни. Дослідження проводилось в Україні (м. Запоріжжя, м. Київ) та за кордоном (Польща, Німеччина). У дослідженні прийняли участь 30 респондентів (жіночої статі) віком 30 — 45 років.

Емпіричне дослідження проводилось в три етапи:

1. Організація та проведення діагностики рівня тривоги українців за допомогою психодіагностичного інструментарію.

2. Оброблення групових результатів, обрахування відсотків по кожній методиці та представлення отриманих даних у вигляді таблиць та діаграм.

3. Узагальнення отриманих результатів та формулювання висновків.

З метою вирішення вищезазначених нами завдань дослідження ми здійснили діагностичні зрізи у напрямку визначення наявності та рівня тривожних станів українців.

У дослідженні використовувались методи тестування, опитування. Для кількісної обробки результатів ми користувались методами математичної статистики.

Для дослідження рівня тривожності українців було обрано дві методики:

- методика «Шкала тривоги Спілбергера - Ханіна» (STAI);

- методика «Шкала тривоги Бека» (BAI).

Розглянемо кожну із даних методик окремо.

Методика «Шкала тривожності Спілбергера» (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) (додаток А) включає дослідження двох основних типів тривожності: ситуативної та особистісної. Дана методика є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність як стан) та особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Методика була розроблена в 1970 році.

Шкала Спілбергера через свою відносну простоту й ефективність широко застосовується у клінічній практиці з різною метою – для визначення вираженості тривожних переживань, оцінки стану особи в динаміці та ін. Методика була адаптована Ю. Л. Ханіним (1976), тому дана методика діагностики тривожних станів також має назву «Шкала Спілбергера – Ханіна».

Шкала тривожності Спілбергера - Ханіна складається від двох відносно відокремлених шкал. У першій досліджується стан тривоги (ситуативна або реактивна тривожність), яка дає оцінку поточного стану тривоги, респондентів опитують про їхні тривожні відчуття прямо зараз, які можуть проявлятися суб’єктивним відчуттям напруження, страху, збудження вегетативної нервової системи. Стан ситуативної (реактивної) тривожності з’являється під впливом стресової ситуації може відрізнятися інтенсивністю та динамічністю у різних часових проміжках.

Друга шкала — шкала особистісної тривожності, дає оцінку не ситуативним проявам тривожності, а відносно стабільним у часі аспектам особистості, схильність непокоїтись, відчуття стану спокою чи безпеки. Особистісна тривожність — це стійка у часі риса особистості, яка характеризує схильність людини до тривоги, яка проявляється у сприйнятті широкого кола ситуацій як загрозливих, відповідаючи на них певною реакцією. Всі ситуації, які вважаються людиною загрозливими викликають стресові реакції та супроводжуються тривогою.

Якщо шкала особистісної тривожності висока, це свідчить про появу тривожності у різного роду ситуаціях. Дуже висока тривожність може корелювати із невротичними та емоційними зривами і психосоматичними захворюваннями.

Після проходження тесту підрахунок відповідей може показувати такі результати:

— від 0 до 30 балів – низький рівень тривожності;

— від 31 до 45 балів — помірна тривожність;

— понад 45 балів — висока тривожність.

«Шкала тривоги Бека» (Beck Anxiety Inventory, BAI). Дана методика включає в себе пропозиції, з яких треба обрати один з варіантів відповіді. Загалом вміщує 21 питання, що стосується тілесних чи психічних симптомів тривожності. До кожного питання пропонується однотипні чотири варіанти відповіді (додаток Б):

— Зовсім не турбувало (0 балів). Тобто, останнім часом не спостерігалося таких симптомів.

— Час від часу (1 бал). Тобто симптоми спостерігалися, але вони практично не завдавали незручностей.

— Помірно (2 бали). Тобто симптоми були неприємними, але перенести їх можна.

— Дуже сильно (3 бали). Тобто симптоми переносилися з великими труднощами.

Методика є досить простою та зручною для попередньої оцінки ступеня виразності тривожних розладів у широкого кола осіб: молодих людей від 14 років, зрілих і літніх, контингенту клініки та при скринінгові дослідженнях. Заповнення шкали займає трохи більше 10 хвилин, зазвичай, респонденти самостійно без додаткової допомоги можуть пройти дану методику. Особи, які отримали високі показники за шкалою тривожності, мають бути спрямовані на консультацію до фахівця - психолога.

3.2. Результати дослідження та їх інтерпретація

Після проведення опитування за тестом Спілбергера-Ханіна були отримані результати, які розподілилися наступним чином (табл. 3.1):

Таблиця 3.1

Рівні розвитку ситуативної та особистісної тривожності

Рівні	Ситуативна (реактивна) тривожність	Особистісна тривожність	Реактивна тривожність, %	Особистісна тривожність, %
Високий	18	9	60	30
Середній	9	21	30	70
Низький	3	0	10	0

Як видно з таблиці 3.1 високий рівень ситуативної (реактивної) тривожності мають 60% респондентів, що можна пояснити війною в нашій країні. Кожен українець так чи інакше у даний момент стикається із труднощами, які у свою чергу викликають стресові та тривожні реакції. В результаті чого більше половини респондентів схильні до ситуативної тривожності. Невизначеність майбутнього, нерозуміння, що зараз робити і як діяти, страх за близьких та рідних — усе це може спричиняти ситуативну тривожність.

Показники високого рівня особистісної тривожності дещо менші порівняно із високим рівнем ситуативної тривожності. Це пояснюється тим, що зараз відчувають тривогу усе населення України, навіть ті для кого тривожність не є їхньою характерологічною особливістю. Особливість ситуативної тривожності, в тому, що вона проявляється тільки у певних ситуаціях та для неї є характерними неспокій, нервозність та напруга. За несприятливих обставин така тривожність може переходити в особистісну, яка вже є більш складнішою для подолання. Якщо тривожність стає особистісною — вона може виступати як бар’єр у встановленні

міжособистісних зв’язків та погіршувати соціалізацію та комунікацію між людьми.

Більшість респондентів мають помірний рівень особистісної тривожності та немає жодної людини із низьким рівнем (!). Високий рівень показали 9 респондентів з 30, а це 30 % опитуваних.

Відомо, що з віком особистісна тривожність може дещо зменшувати свою інтенсивність, тому вважаємо за потрібне зробити порівняльний аналіз прояву тривожності у респондентів віком 30-35 років та 35-40 років у нашому дослідженні (рис. 3.1).

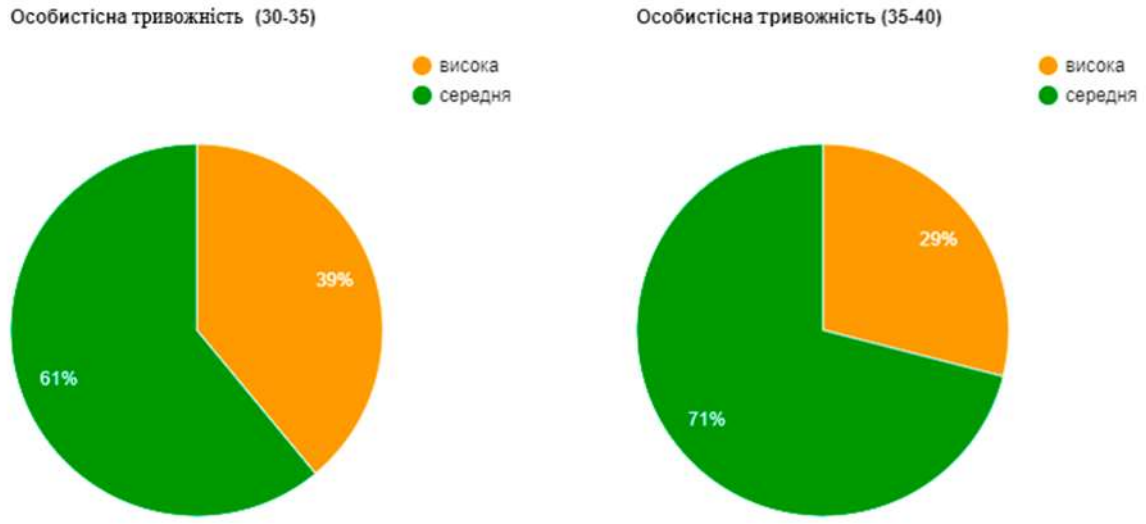


Рис. 3.1. Порівняльний аналіз прояву особистісної тривожності у респондентів віком 30-35 років та 35-40 років

Більшість респондентів, як віком від 30 до 35 років так і від 35 до 40 років мають середній (промірний) рівень особистісної тривожності. Високий рівень і справді більш характерний для людей від 30 до 35 років, що вказує на те, що у цьому віці можлива більша схильність до особистісної тривожності, яка проявляється у вигляді тривоги до несприятливих подій і виступає чинником дезадаптації особистості у процесі взаємодії із оточуючими. Високий рівень особистісної тривожності становить 39 % від числа усіх респондентів віком 30-35років, та 29 % респондентів віком 35-40 років відповідно.

Оскільки однією із гіпотез нашого дослідження є наукове припущення, що рівень тривоги в українців, що перебувають за кордоном вище аніж рівень тривоги в українців, що перебувають в Україні, порівняємо рівні особистісної тривоги респондентів, що знаходяться за кордоном (Польща, Німеччина) та в Україні (м. Київ, м. Запоріжжя). Отримані результати в залежності від місцеперебування респондентів розподілилися наступним чином (рис. 3.2) :

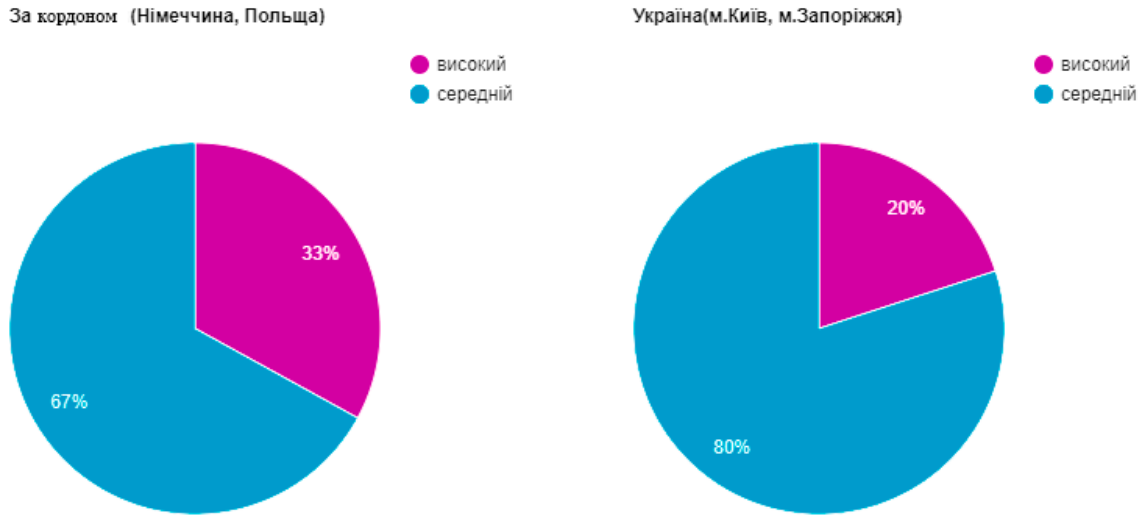


Рис. 3.2. Порівняльний аналіз особистісної тривожності респондентів залежно від місцеперебування

За результатами даної діагностики розподіл рівня особистістної тривожності українців залежно від місцеперебування наступний:

- за кордоном високий рівень ситуативної тривожності виявлено у п'яти респондентів (33%), середній рівень ситуативної тривожності виявлено у десяти респондентів (67 %);

- в Україні високий рівень ситуативної тривожності виявлено у трьох респондентів (20%), середній рівень ситуативної тривожності виявлено у дванадцяти респондентів (80 %).

За отриманими результатами, можна зробити висновок, що високий рівень ситуативної тривожності переважає в респондентів, що знаходяться за

кордоном. І це пояснюється наступним: за кордоном, зокрема: в Німеччині та Польщі, перед учасниками опитування, які в більшості випадків не володіють мовою країни перебування, постає проблема самостійного вирішення питань житла, роботи, медичного обслуговування. Як правило, жінки з дітьми знаходиться за кордоном без чоловіка і мусять самостійно дбати про матеріальне забезпечення своєї родини. У зв'язку з чим жінки змушені погоджуватися на менш кваліфіковану працю, аніж в Україні, на вакансії, на яких не бажає працювати місцеве населення (шкідливі умови праці, низькооплачувана робота, тощо).

Багато українців не мають матеріальної можливості винаймати окреме житло та проживають з малолітніми дітьми у закладах загального розміщення (інколи по 100 осіб). У медичних закладах діти та дорослі не можуть отримати своєчасну медичну допомогу, бо запис в чергу з гострим болем через 3-4 місяці з моменту звернення, тому, у більшості українців, тривога виникає ще до факту захворювання. Окрім того, чинниками реактивної тривожності є: наявність синдрому біженця; травми свідка; праця та одночасне вивчення іноземної мови; перекваліфікація у віці 30-45 років; провокації та упередженому ставленні місцевих громадян країн перебування до українців; порушення сну; проблемами у спілкуванні; проблема соціальних контактів; проживання далеко від рідних та неможливість зустрічі.

Дослідження рівня динаміки тривожності за методикою «Шкала тривожності Бека» (Beck Anxiety Inventory, BAI) представлені в таблиці 3.2:

Таблиця 3.2.

Результати по кожному респонденту за методикою «Шкала тривоги Бека»

№ учасника	Кількість балів	Рівень тривоги
№1	6 балів	норма (відсутність тривоги)
№2	10 балів	легкий рівень

Продовження таблиці 3.2

№3	19 балів	середній рівень
№4	1 бал	норма (відсутність тривоги)
№5	21 бал	середній рівень
№6	13 балів	легкий рівень
№7	37 балів	високий рівень
№8	17 балів	легкий рівень
№9	10 балів	легкий рівень
№10	14 балів	легкий рівень
№11	7 балів	норма (відсутність тривоги)
№12	13 балів	легкий рівень
№13	18 балів	легкий рівень
№14	40 балів	високий рівень
№15	10 балів	легкий рівень
№16	36 балів	високий рівень
№17	11 балів	легкий рівень
№18	0 балів	норма (відсутність тривоги)
№19	10 балів	легкий рівень
№20	20 балів	легкий рівень
№21	20 балів	легкий рівень
№22	25 балів	середній рівень
№23	41 бал	високий рівень
№24	12 балів	легкий рівень
№25	2 бали	норма (відсутність тривоги)
№ 26	14 балів	легкий рівень
№27	38 балів	високий рівень
№28	3 бали	норма (відсутність тривоги)
№29	21 бал	середній рівень
№30	36 балів	високий рівень

Залежно від місцеперебування респондентів результати розподілилися наступним чином (рис. 3.3, рис. 3.4):

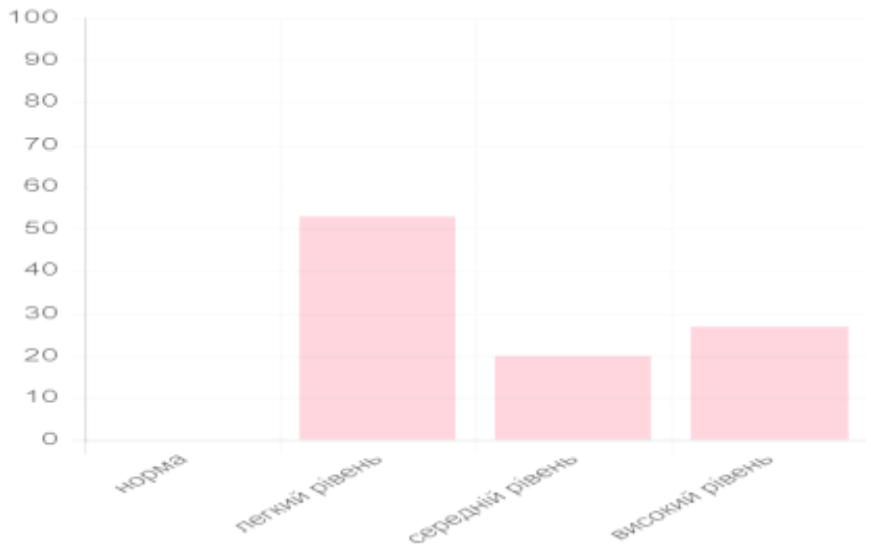


Рис. 3.3. Відсотковий розподіл рівня тривожності за результатами методики «Шкала тривоги Бека» по респондентам, що знаходяться за кордоном

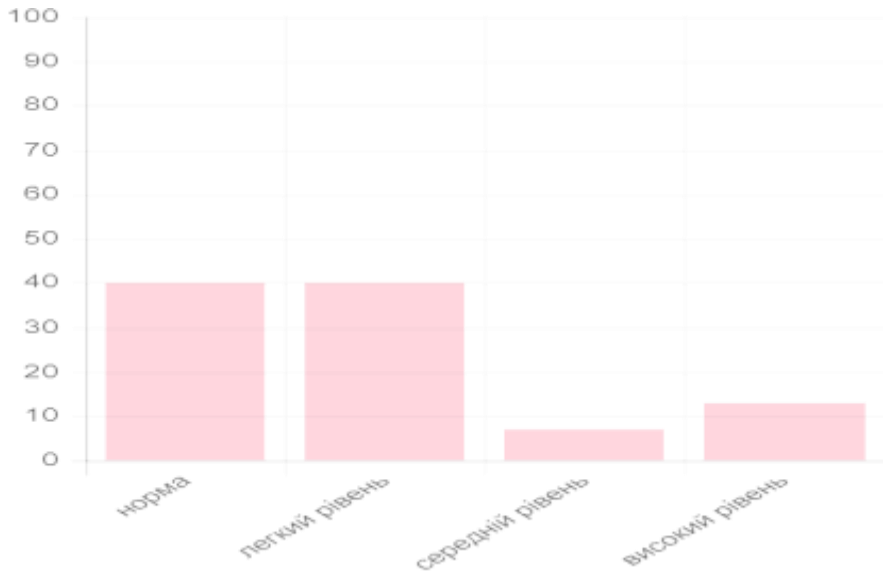


Рис. 3.4. Відсотковий розподіл рівня тривожності за результатами методики «Шкала тривоги Бека» по респондентам, що знаходяться в Україні

За результатами методики Бека бачимо, що рівень тривожності у респондентів, що знаходяться за кордоном, вище аніж рівень тривоги респондентів, що перебувають в Україні. Розподіл рівня тривожності респондентів залежно від місцеперебування визначається:

- за кордоном високий рівень тривожності виявлено у чотирьох

респондентів (27%), середній рівень тривожності - у трьох респондентів (20%);

- в Україні високий рівень тривожності виявлено у двох респондентів (13%), середній рівень тривожності - у одного респондента (7 %).

Слід заважити, що за результатами дослідження норма (відсутність тривожності) виявлено у 6 респондентів, що знаходяться в Україні, у респондентів, що знаходяться за кордоном – не виявлено.

Отже, з усього вище зазначеного, можемо зробити висновок, що чим ближче до українців реальна загроза, тим більше їх психіка використовує режим «заморозки». Неможливо переживати напругу настільки довго та настільки високоінтенсивно. Тому чим більше реальна загроза, тим більш апатичним може бути стан людини.

Українці, що перебувають за кордоном, мають більш виражений стан тривоги та емоційніше переживають стрес. Це пов’язано з так званою травмою свідка, яка може виникати під час перегляду новин і пов’язана з відчуттям безпорадності та провини через перебування в умовно безпечному місці, постійними соціальними почуттями: провини та сорому. Крім того, часто після переїзду за кордон в українців виникає синдром біженця з усіма притаманними йому симптомами, які детально описані у пункті 2.2.

3.3. Методи та методики психологічної допомоги у подоланні тривоги під час війни

Психологічний стан та психічне здоров’я під час війни є вкрай важливим. Багато людей переживають виснаження, спустошення, втому, відчувають тривогу. Із даного дослідження видно, що тривога є досить поширеною проблемою під час війни, тому потрібно надавати психологічну допомогу людям, що з нею зіткнулися. Психологічна допомога може реалізовуватися у вигляді психологічного консультування, психотерапії, різних тренінгів тощо.

Труднощі, що виникають при роботі з клієнтами з підвищеною тривогою, пов’язані з природою тривожності як такої. Наприклад, такі клієнти потребують як стримування, так і висловлювання своїх переживань, бажання бути почутими, прагненням до швидкого результату, але з опором та небажанням зустрітися віч-на-віч з неприємними ситуаціями.

Когнітивно - біхевіоральне консультування передбачає співпрацю та націленість на вирішення проблем; робота в такому стилі здійснюється з клієнтом для того, щоб:

—визначити свої основні проблеми (включаючи їх причини та наслідки);

—усвідомити, що ці проблеми є формами при набутій поведінці;

—залучити до процесу набуття нових форм поведінки шляхом обговорення.

Клієнт та консультант співпрацюють на основі: взаємної поваги, прагнення домовлятися про спільні цілі, визнання практичної моделі перенавчання.

Консультування з проблеми тривожності мають такі цілі:

Перша ціль – спонукати клієнта ставитись до своїх проблем усвідомлено. Досягнення цієї мети має передувати всім іншим заходам, які проводяться в процесі консультування з використанням описаних підібраних методів.

Друга ціль – модифікація перебільшеної чи нереальної загрози. Нереалістична оцінка небезпеки становить ядро проблем тривожності. Пряма модифікація нереалістичної загрози може бути досягнута когнітивними або біхевіоральними методами, непряма модифікація можлива за допомогою втручання, спрямованого на загальне підняття духу. Когнітивні техніки розвивають здатність клієнта міркувати логічно і більш оптимістично. Біхевіоральні методи, зокрема конфронтація, дозволяють переглянути оцінку загрози, оскільки з’ясовується, що наслідки зустрічі з нею менш згубні, ніж очікувалося.

Третя ціль – розвиток впевненості та адаптованості. Тривожність рідко існує як ізольована проблема, не пов'язана із загальним рівнем адаптованості. Труднощі виявляються з відсутністю умінь справлятися зі стресовими факторами, нездатність подолати наслідки посттравматичного стану.

Четверта ціль – розвиток проблемних стратегій клієнта. Тривога може стати результатом загальної нездатності справлятися з повсякденними проблемами. Тривога з'являється знову, як тільки клієнт зустрічається з новими труднощами і стресорами. Завдання консультанта – навчити загальним проблемо-вирішальним стратегіям, застосовуючи їх до конкретних щоденно виникаючих проблем. Згодом завдяки успіху, що повторюється, у вирішенні конкретних проблем клієнт вчиться застосовувати дану стратегію вже без допомоги консультанта.

Згідно рекомендацій з психологічної літератури підібрано наступні методи зниження тривоги від час війни (рис. 3.5.):



Рис. 3.5. Методи зниження тривожності під час війни

Аутотренінг – система вправ, спрямованих людиною та призначених для саморегуляції психічних і фізичних станів. Аутотренінг корисний у тих ситуаціях, які називають важкими, та які вимагають емоційно-вольової саморегуляції. Аутотренінг включає вправи, спрямовані на керування

увагою, довільне оперування чуттєвими образами, словесні самоінструкції, вольове регулювання тонусу м’язів, керування ритмікою дихання. Система управління увагою передбачає вироблення можливості концентруватися і довго утримувати увагу на будь-якому предметі, об’єкті, події чи факті [28, 141].

Нервово-м’язова релаксація - це система спеціальних вправ для розслаблення різних груп м’язів. Метою є зняття м’язового тонусу, який безпосередньо пов’язані з різними формами негативного емоційного порушення: страх, тривожність, збентеження. Зменшивши або запобігши тонусу м’язів, можна зняти стресові та тривожні стани, безсоння, а також можна нормалізувати емоційне фон. Однак релаксація - це навичка, яка вимагає постійного тренування. Для досягнення успіху потрібні практика та терпіння. 15 хвилин на день варто витратити на активну релаксацію для загального здорового самопочуття [36, 8].

Візуалізація і медитація є класичним способом зосередження, завдяки якому відбувається зняття психоемоційної напруги, розумової та фізичної втоми. Сучасна психологія накопичила величезну кількість фактів, що доводять позитивний вплив медитації на всі сфери життя. Медитація буває пасивною та активною, змістовною та беззмістовною, відкритою та закритою. Активні форми медитації пов’язані з ритмічним рухом, наприклад, у танці або бігу. Змістовна медитація пов’язана з зануренням в об’єкт споглядання або будь-яку думку про щось інше, що не пов’язане з предметом тривожності у даний момент [20, 198]. Візуалізація - подумки відтворення ідеальної картину, яка принесе внутрішній спокій. Метою візуалізації є зосередження на ідеальній картині всю свою увагу, завдяки цьому швидко з’являється почуття розслаблення і гармонії [16, 80].

Дихання - один із ефективних способів психічної та фізіологічної саморегуляції. Ще в давнину виявили зв’язок між дихальними процесами та емоціями, фізичним та розумовим станом людини. Дихальна гімнастика позитивно впливає на всі системи організму: ендокринну, дихальну,

кровоносну, травну, сечовивідну, нервову. Дихання підпорядковується контролю свідомості, і ми можемо в певних дозах управляти своїм диханням і через нього впливати на діяльність внутрішніх органів. Дихання дає час психіці перемикнути свою увагу на значиму дію у моменті «тут і зараз» [42, 32]. Техніки управління дихання [24, 54] міститься у додатку В.

Ароматерапія - наука та мистецтво впливу ароматів на психологічний та фізичний стан людини. Застосовують її як спосіб запобігання перевтомі, дратівливості, депресії. Ароматерапія підвищує стійкість до несприятливих факторів, допомагає саморегуляції, саморозвитку особистості. Ефірні олії впливають на емоції людини [38, 18].

Привабливість арт-терапії в роботі з тривожними станами полягає в тому, що цей метод в основному використовує невербальні способи самовираження та спілкування. Працюючи з тривожними станами, ми працюємо над вмінням розпізнавати та керувати своїми емоціями. Арт-терапія допомагає людині висловити свої емоції, почуття за допомогою малювання, ліплення, створення колажів. Ці процеси дають можливість людині, переживаючи образи, знаходити причини своєї тривоги і проявляти свою цілісність і неповторність. Також можна використовувати інші види терапії – танцювальну, музичну, пісочну, терапію метафоричними асоціативними картами. Таким чином, досягається мета: вираження емоцій і почуттів, пов’язаних з переживаннями своїх проблем, розуміння самого себе; активний пошук нових форм взаємодії зі світом; підтвердження своєї індивідуальності, неповторності і значущості.

У роботі з тривожними станами ізотерапія допомагає проявити свої почуття, емоції, переживання, страхи та мрії. Важливу роль відіграє, який художній матеріал, кольори, розміщення предметів на аркуші, розміри та форми використовує клієнт. Важливими є характеристика та опис малюнка. Ізотерапія дозволяє вивільнити і позбутися негативних почуттів за допомогою таких видів малювання, як мазання, штриховка, малювання листям, малювання на склі, малювання пальцями та ін. [19, 288].

За допомогою малювання, можна дослідити динаміку зменшення або збільшення тривоги в особистості протягом заняття. Найкращим прикладом є малювання тривоги, страхів упродовж усіх зустрічей з психологом і аналіз того, як вони змінюються і змінюється внутрішній страх, тривога, занепокоєння у клієнта. Найкраще малювати фарбами, адже вони дають можливість малювати великими мазками. Після малювання варто провести бесіду. Важливим є те, що людина сама розповість про свій страх, свою тривогу [17, 38].

Фізіологічні методи зниження тривоги впливають на серцево-судинну систему, дихальну та м'язову системи. Вони включають масаж, акупунктуру, фізичні вправи, м'язові релаксації та дихальні техніки. Регулярні заняття фізичною культурою повинні відповідати віковим, статевим особливостям, темпераменту та особливостям пори року. Влітку це плавання у відкритому водоймі, сонячні ванни, які покращують настрій, прогулянка на велосипеді, прогулянки на природі, що провокуватиме зменшення гіподинамії.

Фізична активність при високому рівні тривожності є реакцією у відповідь на стрес (стратегія втечі або боротьби). Заняття фізкультурою переключають увагу на нові подразники, і знижують актуальність проблеми. Спорт активізує роботу серцево-судинної системи, нервової системи, підвищує активність імунної системи. Активність тіла дає позитивні емоції та гарний настрій. [15, 286].

Крім того, ефективною для подолання тривоги і стресу під час війни є 5-крокова модель допомоги в критичних ситуаціях, розроблена фахівцями Міжнародного інституту зцілення травм, Ізраїль [25, 1], що викладена в додатку Г.

ВИСНОВКИ

На основі теоретико-методологічного аналізу нами були визначені основні теоретичні підходи до розуміння поняття тривоги та її психологічні особливості в психологічній літературі. Тривога — це складний когнітивний та поведінковий процес, в якому беруть участь не тільки емоції та думки, а й багато систем та органів усього організму. Тривога є наслідком передбачень у думках небезпеки та загрози, небажаних та неконтрольованих негативних подій, жахливих та нестерпних станів тощо.

Розкривши психологічні особливості прояву тривоги в екстремальних ситуаціях нами було встановлено, що тривога, яка розвивається внаслідок травматичних чинників, які діють в умовах війни, є природною й закономірною реакцією. Вона допомагає вчасно реагувати на небезпеку та дає змогу захистити себе і своїх близьких. Види реакції на загрозливу ситуацію, які визначаються поведінковими паттернами — «втікати», «завмирати» чи «нападати», є фізіологічно зумовленими та допомагають вижити в ситуації небезпеки. Однак, від моменту коли тривога як психологічний феномен починає впливати на якість життя людини, перешкоджаючи реалізації її як особистості на персональному та соціальному рівнях, вона переходить в ранг патологічної (дезадаптивної). Вона є одним із найпоширеніших психопатологічни симптомів у клініці різного рівня психічних захворювань: від м’яких підпорогових невротичних розладів до тяжкої психотичної патології.

У випадку військових дій на території України, незалежно від перебування особи в зоні бойових дій чи поза нею, існують предиспонуючі чинники, які впливають на розвиток патологічної тривоги. Насамперед йдеться про характеристики травматичної події: інтенсивність, експозиція, поширеність, особистісна значущість, рівень жорстокості, ймовірність загрози життю, непередбачуваність, супутні життєві проблеми. Істотним

предиспонуючим механізмом виступають особистісні характеристики: наявність травматичного досвіду в минулому, структура особистості та її психологічні особливості, властиві копінг-стратегії, психічні розлади в анамнезі, а також біологічні фактори. Безсумнівно, значущим є соціальне середовище — відсутність соціальної підтримки, дисфункціональна родинна взаємодія, соціальні умови, доступність превентивних і терапевтичних програм.

З метою вивчення зв'язку між фактором місцеперебування, рівнем та особливостями прояву тривоги у українців під час війни було проведено емпіричне дослідження.

Дослідження проводилось в Україні (м. Запоріжжя, м. Київ) та за кордоном (Польща, Німеччина). У дослідженні прийняли участь 30 респондентів (жіночої статі) віком 30 — 45 років. Для дослідження рівня тривожності українців було обрано дві методики:

- методика «Шкала тривоги Спілбергера - Ханіна» (STAI);
- методика «Шкала тривоги Бека» (BAI).

Отримані результати дослідження дають змогу зробити наступні висновки:

— високий рівень реактивної (ситуативної) тривожності мають 60% респондентів, що можна пояснити війною в нашій країні. Кожен українець так чи інакше у даний момент стикається із труднощами, які у свою чергу викликають стресові та тривожні реакції. В результаті чого більше половини респондентів схильні до ситуативної тривожності.

—за кордоном високий рівень тривожності виявлено у чотирьох респондентів (27%), середній рівень тривожності - у трьох респондентів (20%);

—в Україні високий рівень тривожності виявлено у двох респондентів (13%), середній рівень тривожності - у одного респондента (7 %).

Отже, за результатами емпіричних досліджень встановлено, що українці, які проживають за кордоном, психологічно страждають не менше

ніж українці, які знаходяться на території нашої держави. Під час війни українці, що перебувають за кордоном, переживають трохи більш виражений стрес, тривогу, ніж українці, які перебувають у своєму середовищі.

Отже можемо сказати, що перша гіпотези нашого дослідження, що існує зв'язок між фактором місцеперебування, рівнем та особливостями прояву тривоги у українців під час війни - підтверджена

Друга гіпотеза дослідження: рівень тривоги в українців, що перебувають за кордоном вище аніж рівень тривоги в українців, що перебувають в Україні, також підтверджена.

Повномасштабна війна, яку розпочала рф проти України, є подією, яку світова спільнота прирівнює до акту геноциду українського народу. Наслідком цієї війни є не лише комбінована та множинна травми, які переживають і переживатимуть сотні тисяч людей, але й, можливо, поява нових видів та способів переживання травматичного досвіду, які стануть предметом досліджень фахівців у сфері психічного здоров’я впродовж наступних років. Масштабність впливу травми на населення нашої країни приводить до розуміння того, що кожен із фахівців у сфері психічного здоров’я в певний момент своєї професійної діяльності змушений буде взаємодіяти з людьми, що пережили травматичний досвід, та надавати допомогу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Берегова О.В, Коваль К.І. Діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу у жителів країни, що перебуває у стані військового конфлікту. *Серія «Психологія особистості».* Випуск 42. С. 113-118

2. Березін Ф. Б. Психічна та психофізіологічна адаптація людини. Львів: Наука, 1988. 270 с.

3. Варій М.Й. Загальна психологія: підручник. Київ, Центр учбової літератури, 2009. С.492—493 .

4. Васютинський В. О., Горностай П. П., Губеладзе І. Г., Найдьонова Л. А., Слюсаревський М. М., Чуніхіна С. Л. Термінологічний словник російсько-української війни. Київ, 2022. С. 12 – 14

5. Волошин П.В. Соціальний стрес та його медико-психологічні наслідки: монографія: Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика). Харків. 2016. С. 5-22

6. Галієва О.М. Диференціація понять «тривога» та «тривожність». *Психологія та соціальна робота*. Київ, 2019. Т. 24. Вип.1 (49). С. 32—48. DOI: https://doi.org/10.18524/2707—0409.2019.1(49).185763

7. Гаркавенко Н.В., Доскач С. Тривожність в умовах соціальних трансформацій у суспільстві. 2019. С. 10-15 DOI: http://doi.org/10.31108/3.2019.3.4.4

8. Гулько Г. О. Психологічні чинники актуалізації особистісних властивостей тривожного спектру в ситуації досягнення : дис. ... канд. Псих. Наук : 19.00.01. Київ, 2017. 249 с.

9. Горностай П.П. Україна в епіцентрі колективної травми: ретроспектива і перспектива. *Психологія російсько-української війни :внутрішній погляд.* Матеріали Всеукраїнського круглого столу 7 квітня 2022 року. Київ, 2022. 52 с.

10. Гуменюк Ю., Олексюк О., Гаркавенко Н. Психокорекція посттравматичних стресових розладів. *Психологія: реальність і перспективи. Збірник наукових праць РДГУ.* 2023. Вип. 20. С. 31—38. DOI: https://doi.org/10.35619/praprv.v1i20.344

11. Доповідь Українського інституту майбутнього «Україна 2022. Як не втратити свій шанс стати сильною державою». 2022. 3 с. DOI: https://uifuture.org/publications/ukrayina-2022-yak-ne-vtratyty-svij-shans-staty-sylnoyu-derzhavoyu/

12. Іванова Т.В. Соціологія про тривогу в контексті індивідуалізації. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна*. *Серія «Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи»*. Випуск 39. 2017. С. 68—72

13. Іванова Т.В. Тривога як психологічний феномен, *Вісник Львівського університету*. *Серія психологічні науки*. Випуск 6. Львів, 2020. С. 72—78

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

15. Караваєва Т.А. Холістична діагностика прикордонних психічних розладів. 2017. Київ, 286 с.

16. Карандашев В.М. Вивчення оцінної тривожності. Київ, 2016. 80 с.

17. Карапетрова О.В. Використання методів арт-терапії у роботі психолога з корекції тривожних станів особистості. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія»*. Дніпро: «Роял Принт». 2020. № 2 (20). 38 с. DOI: 10.32342/2522-4115-2020-2-20-4

18. Кемпінські А. Психопатологія неврозів; перекл. З польск. Е. Квятковска. Варшава: Польске держ. Мед. Вид—во, 1975. 400 с.

19. Колпакчи О.С. Арт-терапія: курс лекцій: навч. посіб. Київ, 2018. 288 с.

20. Костіна Л.М. Методи діагностики тривожності. Київ, 2006. 198 с..

21. Коць Є.М. Феномен соціальної тривожності як наукова проблема. *Психологічні перспективи*. Випуск 29. 2017.С. 27-35

22. Кричфалушій М.В. Самооцінка стану тривожності в студентів третього курсу заочної форми навчання в реальних умовах навчальної діяльності. *Збірник Наук. Пр. Міністерсво освіти і науки України, Східноєвропейського Університету ім. Лесі Українки*. Випуск 4. Луцьк, 2015. С. 19–23

23. Матвійчук Т. Ф. Психологія: навчально—методичний посібник. Львів : «Галич—Прес», 2018.64 с.

24. Матійків, І. М. Тренінг емоційної компетентності: навч.-метод. посібник. Київ, 2012. 54 с.

25. Міжнародний інститут зцілення травм, Ізраїль. 5 кроків, які допоможуть впоратитися з критичними ситуаціями, зі своїми почуттями та реакціями. DOI: https://www.ue.wroc.pl/p/!!!_centrum_promocji/ea_ukraine_flayer_5steps_a_(2).pdf

26. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів, 2015, С. 19— 324

27. Синявський В.В., Сергєєнкова О.П. Психологічний словник, Київ, 2007. С. 313 – 336

28. Нехорошкова О.М. Нариси психофізіології діяльності тривожних дітей. 2016. Київ, С.141-142

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

30. Стоіменов Й.О., Стоіменова М.Й., Коєва П.Й.. Психіатричний енциклопедичний словник. Київ, 2003. С. 1032 —1034

31. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій: навчальний посібник для студентів вищих наавчальних закладів. Київ, 2017. С. 1—3

32. Царькова О. В. Теоретичні аспекти прояву психологічного феномену тривожності, *Вісник Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького*. *Серія екологічна психологія*. Т. 7, Випуск 38. 2015. С. 479–491

33. Чепа М.-Л.А., Болтівць С.І., Слободяник Н.В., Чепелєва Н.В. Українська психологічна термінологія: словник-довідник. Київ, 2010. 302 с.

34. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків, 2007. С. 550—640

35. Шевченко В. В. «Синдром біженця» як психологічна проблема в умовах війни. Випуск 42. 2022. С. 228-231. DOI https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.42.39

36. Erikson K. New Species of Trouble : Explorations in Disaster, Trauma, and Community. New-York. 2017. 8 p.

37. 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, 1959. P. 75–176

38. Goodwin J. The etiology of combat-related PTSD. In: Williams T. (Ed). Posttraumatic stress disorder : a handbook for clinicians. Cincinnati : DC DAV. 1987. 18 p.

39. Hentges, Gudrun. Politische Bildung im Zeichen des Kalten Krieges: Das Ostkolleg der Bundeszentrale für politische Bildung. *Staat und politische Bildung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. 2012 P. 343 -345

40. Jaspers K. General psychopathology: University of Chicago Press, Chicago, 1963. 922 p.

41. Lauer R. H. Social problems and the quality of life. 7—th edition. Boston: Mc Graw—Hill, 1998. P. 553—554

42. Loevinger J. Stages of personality development: Handbook of Personality Psychology // eds. By R. Hogan, J. Johnson & S. Briggs. San Diego: Academic Press. 2017. 32 p.

43. Poldinger W. Aspects of anxiety. Anxiety and tension. *New therapeutic aspects*. Basel, 1970. P. 7–21

44. Schneiderman N, Ironson G, & Siegel SD. Stress and Health: Psychological, Behavioral, and Biological Determinants. Annu Rev Clin Psychol. 2005;1:607—628

45. Spielberger C.D. Anxiety: Current Trends in Theory and Research. Elsevier. 2013. 485 p.

46. Spielberger C. D. Manual for the state–trait–anxiety inventory // R. L. Gorsuch, R. E. Lushene, Palo Alto. California: Consulting Psychologists Press, 1970. 10 p.

47. Taylor J. A. Apersonality scale of manifest anxiety. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1953. № 48 (2).P. 285–290

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала тривоги Спілбергера – Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

Тест Спілбергера —Ханіна належить до методик, за допомогою яких досліджують психологічний феномен тривожності. Цей опитувальник складається з 20 тверджень, які відносяться до тривожності як стану (стан тривожності, реактивна або ситуативна тривожність) і з 20 тверджень на визначення тривожності як диспозиції, особливості особистості (властивість тривожності). Що розуміє Спілбергер під обома мірами тривожності видно з наступної цитати: «Стан тривожності характеризується суб'єктивними, свідомо сприйнятими відчуттями загрози і напруги, що супроводжуються або пов'язані з активацією або збудженням автономної нервової системи». Тривожність як риса особи, очевидно, означає мотив або набуту поведінкову диспозицію, яка зобов'язує індивіда до сприйняття широкого кола об'єктивно безпечних обставин, як таких, які несуть загрозу, спонукаючи реагувати на них станами тривоги, інтенсивність яких не відповідає величині реальної небезпеки.

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

Реактивна (ситуативна) тривожність — стан суб'єкта в даний момент часу, який характеризується емоціями, які суб'єктивно переживаються особою: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю у цій конкретній ситуації. Цей стан виникає як емоційна реакція на екстремальну або стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамікою у часі.

Дана методика є інформативним способом самооцінки рівня тривожності у даний момент (реактивна тривожність, як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Така інформація буде корисною і для оцінки реакції особистості на хворобу і майбутнє лікування, і для визначення вираженості тривожності як стійкої особистісної риси, допоможе визначитися з методами психотерапії.

Мета роботи: визначити рівні ситуативної та особистісної тривожності; провести тестування, аналіз результатів, зробити порівняння з нормативами літературних даних.

Устаткування: опитувальний бланк реактивної (ситуативної) тривожності (таб. А.1), опитувальний бланк особистісної тривожності (таб. А.2).

Шкала самооцінки реактивної тривожності

Інструкція

Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте в даний момент. Над твердженнями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

Таблиця А.1

Опитувальний бланк реактивної тривожності (Спілбергера—Ханіна)

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
1.	Я спокійний	1	2	3	4
2.	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3.	Я знаходжуся в стані напруги	1	2	3	4
4.	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5.	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4

6.	Я засмучений	1	2	3	4
7.	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8.	Я відчуваю себе відпочилим	1	2	3	4
9.	Я собою не вдоволений	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	1	2	3	4
15.	Я не почуваю скутості, напруженості	1	2	3	4
16.	Я задоволений	1	2	3	4
17.	Я занепокоєний	1	2	3	4
18.	Я занадто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19.	Мені радісно	1	2	3	4
20.	Мені приємно	1	2	3	4

Шкала самооцінки особистісної тривожності

Інструкція

Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте звичайно. Над твердженнями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

Таблиця А.2

Опитувальний бланк особистісної тривожності (Спілбергера—Ханіна)

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
21.	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
22.	Я дуже швидко втомлююся	1	2	3	4
23.	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24.	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25.	Я програю від того, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
26.	Звичайно я почуваю себе бадьорим	1	2	3	4
27.	Я спокійний, холоднокровний і зібраний	1	2	3	4
28.	Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене	1	2	3	4
29.	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30.	Я цілком щасливий	1	2	3	4
31.	Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
32.	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33.	Звичайно я почуваю себе в безпеці	1	2	3	4

34.	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
35.	У мене буває хандра	1	2	3	4
36.	Я задоволений	1	2	3	4
37.	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38.	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39.	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40.	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Обробка результатів:

Показники реактивної тривожності (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) підраховуються окремо за формулами:

1.РТ = Σ1–Σ2+ 50,

деΣ1–сума закреслених на бланку цифр за пунктами шкали3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

Σ2–сума інших закреслених цифр (пункти1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20).

2.ОТ =Σ1–Σ2+ 35,

де Σ1 – сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

Σ2–сума інших цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Інтерпретація результатів:

Для інтерпретації результатів використовуються такі орієнтовані оцінки:

0-30 балів – низький рівень тривожності;

31-45 балів –помірний рівень тривожності;

вище 45 балів –високий рівень тривожності.

Якщо РТ не перевищує 30, то, особа, яку опитували, не відчуває особливої тривоги, тобто у неї в даний момент виявляється низька тривожність. Якщо сума знаходиться в інтервалі 31 —45, то це означає помірну тривожність. При 46 і більше — тривожність висока.

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, ареактивний, 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».

Додаток Б

Шкала тривоги Бека (Beck Anxiety Inventory, BAI)

Шкала тривоги Бека – клінічна тестова методика, призначена для скринінгу тривожності та оцінки ступені її виразності.

Внутрішня структура:

Опитувальник складається з 21 пункту. Кожен пункт включає один із типових симптомів тривоги, тілесних чи психічних. Кожен пункт повинен бути оцінений респондентом від 0 (симптом не турбував) до 3 (симптом турбував дуже сильно).

Клінічне значення:

Шкала тривожності Бека є простим, зручним інструментом для попередньої оцінки ступеня вираженості тривожних розладів у широкого кола осіб: молодих людей від 14 років, зрілих і літніх, контингенту клініки та при скринінгові дослідженнях. Заповнення шкали займає трохи більше 10 хвилин, зазвичай, це можна довірити самому випробуваному. Особи, які отримали високі бали за шкалою, мають бути спрямовані на консультацію до фахівця.

Зазвичай шкалу використовують при профоглядах, коли необхідно виділити контингент, який потребує більш детального обстеження та консультації спеціаліста, у клінічній практиці, коли є підозра, що соматичний розлад коморбідний із тривогою (у тому числі взаємообумовлений).

Мета роботи: визначити рівень тривоги; провести тестування, аналіз результатів, зробити порівняння з нормативами літературних даних.

Устаткування: опитувальний бланк (таб. Б.1).

Таблиця Б.1

Опитувальний бланк тривоги (шкала тривоги Бека)

	Зовсім не турбував	Злегка турбував	Середньо турбував	Дуже сильно турбував
1.Відчуття оніміння та поколювання в тілі				
2. Відчуття жару				
3. Тремтіння в ногах				
4. Неможливість розслабитися				
5. Страх, що станеться найгірше				
6. Головокружіння				
7. Прискорене серцебиття				
8. Нестійкість, нестабільність				
9. Відчуття жаху				
10. Дратівливість				
11. Тремтіння в руках				
12. Відчуття задухи				
13. Нерівна хода				
14. Страх втрати самоконтролю				
15. Труднощі з диханням				
16. Страх смерті				
17. Переляк				
18. Шлунково-кишкові розлади				
19. Непритомність				
20. Прилив крові до обличчя				
21 .Посиленне потовиділення(не пов’язане зі спекою)				

Інтерпретація:

Підрахунок проводиться простим підсумовуванням балів за всіма пунктами шкали.

- Значення від 0 до 9 балів свідчать про відсутність тривоги
- Значення від 10 до 21 бала включно свідчить про незначний рівень тривожності.
- Значення від 22 до 35 балів означає середню виразність тривожності.
- Значення вище 36 балів (при максимумі 63 бали) свідчить про дуже високу тривожність.

Обмеження у використанні шкали тривоги Бека:

Велика частина питань шкали тривоги Бека направлена на виявлення соматичних симптомів тривожності. Когнітивним, афектним і поведінковиим компонентам тривоги приділяється менша увага. Отже, цей тест на рівень тривоги функціонує більш адекватно при тривожних розладах з високим соматичним компонентом, таких як панічний розлад. З іншого боку, шкала тривоги Бека не працюватиме так само адекватно для розладів типу соціофобії або обсесивно-компульсивного розладу, тому що вони мають більш виражений когнітивний або поведінковий компонент.

Додаток В

Техніки управління диханням

І. Глибоке дихання (за участю м'язів живота) – важливий фізіологічний інструмент релаксації. Згадаймо сакраментальну режисерську репліку: «Дихайте глибше, ви схвильовані». Дзеркалом емоцій є ритм дихання. Часте (грудне) дихання забезпечує високий рівень активності організму, підтримує нервово-психічну напруженість. При повільному і глибокому диханні відбувається природній масаж внутрішніх органів, стабілізується кровообіг у них. Таке дихання сприяє м'язовому розслабленню (релаксації), зниженню збудливості нервових центрів та психоемоційного напруження, звільненню невідредагованих емоцій. Сядьте зручно. Розслабтесь і заплющить очі. Розслабте м'язи тіла і сконцентруйтесь на власному диханні. Почніть дихати так, щоб грудна клітка практично не брала участі у цьому процесі. Для контролю покладіть долоню лівої руки на грудну клітину, а правої – на живіт. Дихайте так, щоб права долоня підіймалася і опускалася при вдиху/видиху, ліва ж залишалася нерухомою. Глибоке дихання є ефективним способом звільнення від тривоги. На тілесному рівні тривога означає нестачу повітря. Тому найкращий спосіб впоратися з тривогою – прийняти її як частину життя, дозволити існувати і дихати… Будь-яку емоцію можна «продихати». Деколи достатньо просто зробити глибокий вдих і видих (під час якого відпустити переживання), потягнутися і позіхнути, щоб повернутися у нормальний стан. Руки, схрещені на грудях, обмежують можливість глибокого дихання, яке є необхідною умовою для взаємодії з власними почуттями.

ІІ. Заспокійливе дихання. У цій вправі використовується різна психофізіологічна роль вдиху і видиху: вдих – збуджує, мобілізує, підсилює м'язову напругу, супроводжується відчуттям прохолоди; видих – заспокоює, розсіює негативні емоції, допомагає розслабленню м'язів, супроводжується відчуттям тепла. Сидячи або стоячи розслабте м'язи тіла і зосередьте увагу

на диханні. 1. На рахунок 1-2-3-4 робіть повільний глибокий вдих (при цьому живіт випинається вперед, а грудна клітина залишається нерухомою). 2. На наступні чотири рахунки затримайте дихання. Потім зробіть плавний видих на рахунок 1-2-3-4-5-6. 4. Знову затримайте дихання перед наступним вдихом на рахунок 1-2-3-4. Вже через 3-5 хвилин такого дихання помітите, що стали більш спокійними і врівноваженими.

III. Медитативне дихання. Сядьте зручно, закрийте очі, розслабтеся. Зробіть глибокий вдих і скажіть собі, що вдихаєте упевненість, силу, енергію, а видихаєте боязкість, хвилювання і занепокоєння. Зробіть кілька таких повільних вдихів-видихів.

Додаток Г

5-крокова модель допомоги в критичних ситуаціях

Крок 1. Обійми метелика: схрестити руки на грудях і покласти долоні на плечі. Поплескати 25- 30 разів долонями по плечах. Подихати спокійно. Повторити 2-3 рази вправу.

Крок 2. Основне заземлення. Міцно поставити ноги на землі, аби відчути її опору. Озирнутися навколо та назвати по 10 різних предметів одного кольору, потім однієї форми, після цього однакової фактури. Мета: відновити орієнтацію в просторі та когнітивні функції.

Крок 3. Заспокоєння й регуляція. Покласти одну руку на груди, а другу — на живіт. Стежити за своїм диханням. Мета: стабілізація дихання і заспокоєння.

Крок 4. Заспокоєння. Сконцентруватися поступово на кожному своєму відчутті в тілі. Не поспішати, повністю усвідомити одне відчуття і потім переходити на інше. Поступово стабілізується дихання. З’явиться полегшення у вигляді глибокого дихання, позіхання, поколювання, тепло, відчуття «мурашок», сміх, плач.

Крок 5. Ресурси. Подумати про когось або щось приємне, що заспокоює та розслабляє чи зміцнює. Це може бути особа, те, що ви любите, якесь місце, образ або духовна істота. Зверніть увагу на розслаблюючу дію цього ресурсу