

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

**ПСИХОКОРЕКЦІЯ ТРИВОЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ
ЗАСОБАМИ ПСИХОТЕХНІК**

Кваліфікаційна робота (проект)

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала здобувачка 2 курсу 07-231Мз групи

Спеціальності 053 Психологія

освітньо-професійної програми «Психологія»

Олена ЯКОВЕНКО

Керівник: кандидатка психол. наук, доцентка

Лариса ТЬОР

Рецензент: кандидатка психол. наук, доцентка

Ірина РАДУЛ

Івано-Франківськ, 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОТЕХНІК У ПСИХОКОРЕКЦІЇ ОСОБИСТОСТІ.	7
1.1 Теоретичний аналіз тривожності особистості в психологічній літературі	7
1.2 Характеристика проявів тривожності особистості в умовах війни	11
1.3 Методологічні заходи використання психотехнік у практичній психології	16
1.4 Висновки до 1-го розділу	18
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОТЕХНІК У РОБОТІ З ТРИВОЖНІСТЮ ОСОБИСТОСТІ	20
2.1 Характеристика вибірки та методів дослідження	20
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження	24
2.3 Висновки до 2-го розділу	33
РОЗДІЛ 3. ПСИХОТЕХНІКИ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ МЕТОД ПСИХОКОРЕКЦІЇ ТРИВОЖНОСТІ.	36
3.1 Особливості корекції тривожності за допомогою психотехнік	36
3.2 Психокорекційна програма тривожності засобами психотехнік	40
3.3 Аналіз ефективності формувального експерименту	44
3.4 Висновки до 3-го розділу	46
ВИСНОВКИ	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	50
ДОДАТКИ	55

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У теперішньому суспільстві рівень тривожності у населення значно зріс через численні фактори, такі як економічні кризи, соціальна нестабільність, пандемія, війна а також загальний темп життя. Хронічний стрес став звичайним явищем для багатьох людей, і його негативні наслідки позначаються на фізичному і психічному здоров'ї. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, тривожні розлади входять до числа найбільш поширених психічних захворювань, що вимагає термінового втручання.

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

Протягом декількох років в Україні тривають воєнні дії, що суттєво впливають на стан тривожності у населення. Навіть ті хто проживають у відносно безпечних регіонах, зазнають підвищеного рівня тривожності. Втрати рідних, домівок, майна, невизначеність майбутнього та хронічний стрес призводять до значного психологічного навантаження. У зв'язку з цим виникає потреба в пошуку ефективних психокорекційних засобів для роботи з тривожними станами. Одним із перспективних напрямів є використання психотехнік — спеціально розроблених методів, що спрямовані на розвантаження психіки, нормалізацію емоційного стану, розвиток навичок саморегуляції.

Психотехніки дозволяють людині не лише знижувати рівень тривожності в конкретний момент, а й формувати стійкі стратегії подолання стресу, покращувати контакт із власними емоціями та тілом, знаходити внутрішні ресурси підтримки. Вони можуть бути як активними (тілесні, дихальні практики,

арт-терапія, техніки візуалізації), так і рефлексивними (усвідомлення емоцій, ведення щоденника почуттів, робота з когнітивними установками).

Серед зарубіжних науковців, які досліджували проблеми тривожності та стресу: Аарон Т. Бек - американський психолог, засновник когнітивної терапії, який багато писав про тривожні розлади. Деніел Гоулман - автор книги "Емоційний інтелект", в якій розглядається важливість емоційної регуляції в контексті стресу та тривожності. Мартін Селігман - американський психолог, який відомий своїми дослідженнями в області позитивної психології та стресу. Джон Кабат-Зінн - автор методів усвідомленості (mindfulness), які використовуються для зниження стресу та тривожності. Філіп Зімбардо - досліджував соціальні та психологічні аспекти стресу, зокрема в контексті поведінкових реакцій. Українські вчені активно досліджують питання проблеми тривожності, стресу та емоційного інтелекту, питання психологічного здоров'я, включаючи тривожні розлади, зокрема: В. Костюк, О. Кузьменко, Т. Шевченко, Н. Ковальчук, І. Костенко, О. Єфіменко, А. Костюченко, В. Левицький, В. Пономарьов.

Отже, в умовах сучасної реальності, що характеризується зростанням рівня тривожності серед населення внаслідок тривалих бойових дій, соціально-економічної нестабільності та загального стану невизначеності, питання психоемоційного стану людини набуває особливої важливості. Актуальність теми дослідження обумовлена як високою поширеністю тривожних розладів, так і потребою у впровадженні ефективних підходів до їх психокорекції. Використання психотехнік як одного з перспективних напрямів роботи з тривожністю відкриває нові можливості для формування стійкості, розвитку емоційної саморегуляції та зміцнення психологічного здоров'я людини. Це особливо важливо для українського суспільства, яке продовжує адаптуватися до умов війни та її наслідків.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні феномену тривожності особистості та емпіричній перевірці ефективності психотехнік у психокорекції тривожності.

Завдання дослідження:

1. Зробити аналіз психологічної літератури щодо проблеми тривожності з метою визначення особливостей її прояву та корекції.
2. Здійснити емпіричний аналіз тривожності та виявити ключові фактори, що впливають на її рівень у сучасних умовах.
3. Скласти програму психологічної корекції тривожності.

Методи дослідження:

1. Методика «Спілберга-Ханіна оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності (STAI)»;
2. Шкала прояву тривожності Дж.Тейлор
3. Тест на тривожність (GAD-7)

Об'єкт дослідження: тривожність як психічний стан.

Предмет дослідження: особливості використання психотехнік в корекції тривожності особистості.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у визначенні необхідності застосування програми корекції з метою організації заходів, спрямованих на корекцію тривожності.

Практичне значення дослідження полягає у розробці та перевірці ефективності програми психологічної корекції тривожності жінок методами когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), дихальних і релаксаційних технік а також арт-терапевтичної діяльності, яка може бути використана спеціалістами психологами в груповому форматі.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Кваліфікаційне дослідження виконано в межах теми науково-дослідної роботи кафедри психології «Становлення та розвиток особистості в умовах соціальних трансформацій» (державний реєстраційний номер 0125U001891) Херсонського державного університету.

Апробація результатів дослідження. Матеріали дослідження обговорювались на засіданнях кафедри психології (протокол від 05.12.2025 р. № 8), а також опубліковані у вигляді статті: Яковенко О.В. Психокорекція тривожності особистості засобами психотехнік. Магістерські студії: електронний альманах. 2025. Вип. XXV. С.

Структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи 70 сторінок. Основний текст роботи викладено на 48 сторінках. Робота містить 9 таблиць та 5 рисунків. Список літератури налічує 40 джерел.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОТЕХНІК У ПСИХОКОРЕКЦІЇ ОСОБИСТОСТІ.

1.1 Теоретичний аналіз тривожності особистості в психологічній літературі.

Феномен тривоги та тривожності розглядається у межах різних наукових напрямів і концепцій, а його дослідження представлені як у працях зарубіжних, так і вітчизняних учених.

Одним із перших до вивчення проблеми тривожності звернувся австрійський психіатр З. Фрейд у XIX столітті. Він трактував тривожність як наслідок внутрішніх конфліктів між інстинктивними потягами та соціальними нормами. У межах психоаналітичної теорії Фрейда тривожність постає як симптом внутрішнього емоційного протиріччя, що виникає тоді, коли людина несвідомо пригнічує власні імпульси, почуття чи переживання, які сприймаються нею як загрозові або неприйнятні [40].

Альфред Адлер, який є засновником індивідуальної психології, мав своєрідне бачення природи тривожності. На його думку, тривожні стани виникають як результат внутрішнього конфлікту між почуттям власної неповноцінності та прагненням досягти успіху, визнання й переваги над іншими. Він підкреслював, що тривожність формується під впливом як особистісних чинників (зокрема комплексів неповноцінності й мотивації до самореалізації), так і зовнішнього соціального середовища (стиль життя, характер міжособистісних стосунків, рівень соціальної включеності). Відповідно до адлеріанської концепції, зменшити тривожність та покращити якість життя можна завдяки розвитку соціального інтересу, формуванню реалістичних цілей і гармонійного способу життя [1].

Розвиток біхевіористичної теорії ґрунтується на зміні наукового фокусу від аналізу внутрішнього досвіду людини до дослідження її поведінки та взаємозв'язку між зовнішніми ситуаціями і поведінковими реакціями. На відміну

від психоаналітиків, які трактують тривожність як феномен, пов'язаний із «Я» та механізмами психологічного захисту, представники біхевіоризму зосереджуються на детермінантах поведінки, обумовлених середовищем або конкретними обставинами. Вони розглядають тривогу як близький до страху емоційний стан, що виникає внаслідок формування умовних рефлексів. Такі реакції, у свою чергу, зумовлюють появу різних стратегій уникнення, які можуть сприяти соціалізації особистості або, у разі їх дезадаптивного закріплення, призводити до розвитку невротичних проявів. Отже, з позиції біхевіоризму, тривожність є набутою реакцією на загрозові стимули, що з часом може поширюватися на подібні за змістом ситуації [26,38].

Галієва О. М. у статті провела аналіз концептуальних позицій провідних вчених щодо розуміння понять «тривога» та «тривожність», що дозволило зробити такі висновки: 1) в психології немає одностайної думки щодо визначення поняття тривожності; 2) ряд авторів під час опису поняття «тривожності» сходяться на думці, що це емоційний стан, стійка властивість, риса особистості або темпераменту. Теоретичний аналіз поняття «тривожність» дозволив виявити ключові методологічні основи розробки прикладних аспектів проблеми зниження тривожності майбутніх психологів у процесі професійної підготовки [8].

Ясточкіна І.А. у статті розглядає феномен особистісної тривожності як стійкої риси характеру, що формується переважно в підлітковому віці та має хронічний характер. Певний рівень тривожності нормальний і потрібний для адаптації до реальності, однак її високий рівень свідчить про порушення особистісного розвитку, спричиняє емоційну нестабільність і перешкоджає нормальній життєдіяльності.

Причини тривожності поділяються на соціальні (порушення у спілкуванні), психологічні (конфліктна самооцінка, внутрішні конфлікти) та психофізіологічні (особливості нервової системи). Виділяються зовнішні

джерела тривожності (тривала стресова ситуація) та внутрішні (особистісні й фізіологічні чинники).

Тривожність може проявлятися у вигляді:

- мобілізуючого типу (активізація, підвищена енергія),
- демобілізуючого типу (апатія, безсилля).

Високий рівень особистісної тривожності негативно впливає на адаптацію, комунікацію, самооцінку, мотивацію, професійну діяльність та загальне психічне здоров'я, сприяючи розвитку передневротичних станів. Тривожність часто маскується під агресію, залежність, гіперактивність або соматичні симптоми.

Підвищена тривожність потребує психологічної корекції, оскільки вона впливає на розвиток особистості, її впевненість у собі та стосунки з оточенням [35].

Корженко В.О., Жук А.М., Асєєва Ю.А. у статті розглядають тривожно-депресивні розлади, які є поширеним і складним психічним станом, що виникає внаслідок тривалого впливу стресових ситуацій. Хронічний стрес, соціальна нестабільність, особисті травми та інші воєнні фактори значно підвищують ризик розвитку цих розладів. Вони мають негативний вплив на психічне здоров'я, яке є основою загального благополуччя, оскільки ментальне здоров'я визначає здатність людини адаптуватися до стресу, встановлювати соціальні зв'язки та ефективно функціонувати в суспільстві.

Важливо враховувати індивідуальні особливості реакцій на стрес, рівень соціальної підтримки та попередній досвід, оскільки ці фактори значною мірою впливають на прояв тривожних і депресивних симптомів. Порушення психічного здоров'я може призвести до серйозних наслідків, таких як зниження якості життя, погіршення фізичного та психологічного стану, а також соціальна ізоляція, що значно ускладнює процес адаптації до мирного життя після завершення конфлікту.

Наслідки тривожно-депресивних розладів можуть мати серйозний вплив на соціальне життя та загальну життєдіяльність особи. Тому надзвичайно важливо приділяти увагу профілактиці та навчити людей ефективно управляти стресом, що дозволяє знизити рівень тривожності та запобігти розвитку більш серйозних психічних порушень. Високоєфективне лікування таких розладів вимагає комплексного підходу, який включає психотерапевтичні методи, медикаментозне лікування та соціальну підтримку [19].

Плужник А.Ю. у кваліфікаційній роботі «Корекція тривожності у студентів в сучасних умовах» визначила що проблема тривожності є однією з найбільш експериментально досліджених і теоретично обґрунтованих у галузі соціальної педагогіки, психології та медицини. Протягом тривалого періоду вивчення цього явища розглядалося з різних позицій: як виключно медичний, природно зумовлений компонент темпераменту, або як суто психологічна індивідуальна особливість, що проявляється у регулярному переживанні тривожних, напружених і необґрунтованих страхів у повсякденних життєвих ситуаціях.

На рівні природної адаптації тривожність виконує функцію сигналу про порушення та виступає мобілізатором внутрішніх психологічних ресурсів особистості. Водночас у випадках її патологічного перебігу тривожність втрачає адаптивний характер, набуваючи хронічної форми, що проявляється як у відповідь на стресові чинники, так і без очевидних зовнішніх причин. У таких випадках тривожність не сприяє пристосуванню особистості, а, навпаки, ускладнює її повсякденну діяльність.

Наростання емоційної напруги, постійне очікування негативних наслідків, критичної оцінки з боку оточення, а також закріплення негативного досвіду у вигляді стійких тривожних думок призводить до дезадаптивних проявів активності. Це, у свою чергу, знижує рівень мотивації до досягнення успіху та порушує цілеспрямованість діяльності. У сфері навчальної діяльності, де суб'єкти часто перебувають у стресових ситуаціях оцінювання результатів

власної роботи, підвищена тривожність негативно впливає на міжособистісне спілкування студентів, їхню самооцінку та академічні успіхи.

Корекція тривожності студентської молоді передбачає цілеспрямований вплив на ключові компоненти психічного розвитку особистості: психофізіологічний, емоційно-вольовий, когнітивно-особистісний, мотиваційно-смисловий, поведінковий та соціально-психологічний рівні. Особливості корекційної роботи визначаються рівнем вираженості тривожності та специфікою емоційних проявів. Саме тому корекційні програми мають адаптуватися відповідно до симптоматики стресогенних станів, характерних для студентського віку [28].

Капустіна І.В. В своїй роботі зазначає що у зрілому віці тривожність проявляється у вигляді посилення страхів, труднощів із засинанням, прискореного серцебиття, очікування невдач, незадоволення собою та зниження інтересу до життя. Жінки цього віку можуть відчувати постійне, невизначене занепокоєння або страх навіть без очевидних причин. Тривожність супроводжується емоційною нестабільністю, раптовими змінами настрою, дратівливістю та підвищеною нервовістю. Часто вона призводить до відчуття втоми, хронічного напруження, депресивних станів. На цьому етапі життя відбувається переосмислення цінностей, зміна життєвих пріоритетів та планів на майбутнє. Унаслідок цього жінки можуть відчувати невдоволення власним життям, замикатися в собі, зменшувати коло спілкування, уникаючи навіть давніх друзів [12].

1.2 Характеристика проявів тривожності особистості в умовах війни.

Теоретичний аналіз в роботі Бегунової Г.Ю. вказує на те, що стрес є багатогранним явищем, яке має значний вплив на психічне здоров'я людини. Вивчені теорії, зокрема загальний адаптаційний синдром Ганса Сельє, теорія когнітивної оцінки Лазаруса і Фолкмана, демонструють, що стрес може викликати різні психічні та фізіологічні реакції, такі як тривожність, депресію та

посттравматичний стресовий розлад. Хронічний стрес може стати причиною серйозних психологічних і соматичних захворювань, що вимагають професійного втручання.

Дослідження показали, що війна суттєво впливає на психічне здоров'я українців. Вона сприяє зростанню рівня тривожності, депресії та інших емоційних розладів. Постійні загрози для життя, втрати близьких, руйнування житла та економічні труднощі змінюють емоційний стан, когнітивні функції та соціальну взаємодію людей. Особливо вразливими є діти, жінки, літні люди та військові, які зазнають найбільших психічних травм.

Емпіричне дослідження, проведене серед осіб, що залишились у зоні бойових дій, виявило високий рівень стресу та психоемоційних розладів. Використання методик HADS, PSS-10 і PCL-5 показало наявність клінічно виражених симптомів тривожності, депресії та ПТСР серед значної частини респондентів. Виявлено, що жінки частіше демонструють ці симптоми порівняно з чоловіками, що підкреслює необхідність індивідуалізованого підходу до психологічної підтримки.

На основі результатів дослідження були сформульовані рекомендації для зниження рівня стресу та поліпшення психічного здоров'я населення. Серед них: забезпечення доступу до професійної психологічної допомоги, розвиток соціальної підтримки, пропагування здорового способу життя та навчання методам саморегуляції. Крім того, важливо підтримувати програми психологічної реабілітації на рівні громади та держави, щоб зміцнити психічне здоров'я та підвищити стійкість до стресу.

Загалом, результати дослідження підтверджують важливість вивчення впливу війни на психічне здоров'я населення та необхідність подальших досліджень для створення більш ефективних програм підтримки та реабілітації. Постійний моніторинг психічного здоров'я, особливо під час тривалих конфліктів, дозволить своєчасно виявляти проблеми та надавати необхідну допомогу, що сприятиме покращенню якості життя та стійкості суспільства [4].

У кваліфікаційній роботі Морозова В. С. провела теоретичний аналіз і емпіричне дослідження впливу тривожності на життєдіяльність молодих людей в умовах воєнного конфлікту. Результати дослідження підтвердили досягнення поставлених цілей і дозволили зробити важливі висновки щодо впливу тривожності на молодь у цей складний період. По-перше, був проведений аналіз наукових джерел, що стосуються тривожності, її впливу на життєдіяльність людини, визначення ключових понять, таких як «життєдіяльність», «тривожність» і «тривога», а також вивчення факторів, симптомів і наслідків тривожності серед молоді. По-друге, виявлено, що рівень тривожності серед молодих людей в умовах воєнного конфлікту значно зростає, що негативно впливає на їхнє психічне здоров'я та життєдіяльність, змушуючи їх змінювати поведінку для досягнення емоційної стабільності. Це може призвести до порушення соціальних взаємодій і негативно вплинути на самооцінку та особистісний розвиток [25].

Кубарєв В.В. у статті досліджує психологічні особливості тривожності та стресостійкості старшокласників в умовах воєнного стану. Визначено, що юнацький вік, який припадає на старші класи, є критичним етапом у формуванні життєвих стратегій, професійного та особистісного самовизначення. Проте в умовах воєнного конфлікту багато старшокласників стикаються з інтенсивним стресом, що впливає на їх психоемоційний стан, викликаючи тривожність, емоційну нестабільність та низьку стресостійкість.

Згідно з теоретичними та емпіричними даними, рівень тривожності серед старшокласників є високим, а стресостійкість часто недостатня, що потребує психологічної підтримки. Для цього було запропоновано програму психологічної корекції, яка включає методи когнітивно-поведінкової терапії, медитації, арт-терапії та дихальні вправи, спрямовані на підвищення стресостійкості та зниження тривожності. Програма також включає тренінги для розвитку соціальної адаптації та саморегуляції в умовах непередбачуваності, що виникає через воєнний стан [22].

В дипломній роботі Клейно Н.Б. розглядає психологічні особливості переживання стресу в умовах війни людьми похилого віку. У роботі представлено теоретико-практичний аналіз психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах війни. Визначено основні наукові підходи до дослідження стресу, зокрема концепції Г. Сельє та інші теорії, що трактують стрес як захисну реакцію організму на зовнішні подразники. Особливу увагу приділено психологічним характеристикам літніх людей, таким як зниження самооцінки, тривожність та депресивні стани, що загострюються в умовах війни.

Використано комплекс психодіагностичних інструментів для дослідження рівня стресу, тривожності та життєстійкості серед людей похилого віку (від 54 до 80 років). Результати показали, що жінки більш схильні до психічної напруженості, ніж чоловіки, а люди, які мають партнера, легше долають стрес. Також встановлено кореляційні зв'язки між рівнем стресу та суб'єктивними оцінками здатності справлятися з ним.

У роботі обґрунтовано застосування наукових підходів та методів для психокорекції стресу, зокрема через антистресові тренінги, медитацію, дихальну гімнастику та інші вправи. Програма підвищення стресостійкості складається з 7 занять та передбачає розвиток комунікативних навичок, самодіагностики рівня тривоги та використання релаксаційних технік.

Очікувані результати включають підвищення обізнаності людей похилого віку про стрес, розвиток навичок саморегуляції та впевненості у власних силах для зниження рівня стресу та тривожності [15].

Тривожність у зрілому віці особливо загострюється під впливом травматичних подій, таких як війна. Війна докорінно змінює звичний уклад, знецінює попередні досягнення та позбавляє відчуття стабільності. У таких умовах людина живе з постійним страхом, відчуттям небезпеки та беззахисності. Хронічне напруження виснажує організм, послаблює імунну систему та призводить до фізичної та емоційної втоми. Зростає кількість негативних думок,

з'являється очікування гіршого, почуття безнадії й безсилля, особливо коли ситуація виходить за межі контролю [2,32].

Війна як масштабне потрясіння зруйнувала звичний ритм життя жінок, поставивши їх перед потребою швидкої адаптації до нових і часто екстремальних умов. Для повного розуміння цього явища важливо враховувати багатовимірний досвід жінок, який охоплює не лише фізичні та психологічні випробування, а й глибокі соціальні зміни. Міждисциплінарний підхід дає змогу дослідити як реальні умови їхнього життя під час війни, так і особисті переживання, відображені у спогадах.

Війна змусила кожну людину глибше замислитися над цінністю життя. Для багатьох вона стала центральною темою, що визначає сприйняття світу. Навіть жінки, що залишаються далеко від фронту, щодня стикаються з тривогою за близьких і постійним відчуттям небезпеки. Цей досвід змінює ставлення до життя, змушуючи шукати нові способи прийняття реальності, знаходити сенс у звичних речах і вчитися жити у світі, де невизначеність стала частиною повсякденності [11,18].

Сьогодні багато жінок переживають розлуку з близькими або перебувають у ролі доглядальниць для чоловіків-військовослужбовців, які отримали поранення та потребують фізичної та психологічної підтримки. Частина чоловіків має глибокі психоемоційні травми, що відображається на якості сімейних стосунків. Зросла кількість розлучень, а багато жінок, на жаль залишилися вдовами, втративши синів, братів чи батьків. Такі події залишають глибокий слід у психоемоційному стані жінок. Постійна напруга, страх через новини, обстріли та відсутність відчуття безпеки протягом останніх років формують хронічний стресовий фон.

У подібних умовах не кожна жінка готова визнати власну потребу в психологічній підтримці, адже часто відбувається «заморожування» емоцій або їх ігнорування через переконання, що зараз час «не для слабкості». Такий стан призводить до психосоматичних проявів та загострення хронічних хвороб, ускладнюючи усвідомлення їхніх справжніх причин [27,34].

1.3 Методологічні заходи використання психотехнік у практичній психології.

Кузікова С.Б. у праці “Теорія і практика вікової психокорекції” зазначає, що головним завданням практичної психології є підтримка людини в процесі самореалізації, розвитку її внутрішнього потенціалу та збереженні психичного здоров’я. Психологічна допомога охоплює емоційну, смислову та екзистенційну підтримку особистості у складних життєвих ситуаціях.

Психокорекція виступає окремим видом психологічної допомоги, спрямованим на подолання конкретних психологічних труднощів і розвиток особистості. Вона тісно пов’язана з психотерапією, але має інший акцент: якщо психотерапія традиційно розглядається як медичний напрям, орієнтований на глибинні внутрішні конфлікти, то психокорекція працює з відносно усвідомленими труднощами, близькими до норми психічного розвитку.

Основною метою психокорекції є розвиток адаптивних механізмів, формування нових психологічних навичок і гармонізації особистісного функціонування. Вона сприяє оптимізації внутрішнього світу людини – її емоцій, установок, цінностей та поведінкових реакцій. Попри роботу з окремими аспектами, психокорекція завжди має цілісний вплив на особистість.

Серед ключових завдань психокорекційної діяльності – розвиток рефлексії, навичок саморегуляції та відповідальності за власний психоемоційний стан. Ефективність роботи залежить від активної участі клієнта, його мотивації до змін і рівня довіри до психолога.

Психокорекція може бути спрямована на подолання психотравмуючих станів (тривожності, образи, самотності), труднощів у міжособистісних стосунках, проблем поведінки чи адаптації. Її теоретичною основою є поняття норми психічного розвитку, яка визначається з урахуванням вікових, соціальних і культурних факторів. Завдання психолога – розрізняти індивідуальні особливості розвитку та реальні відхилення, що потребують корекції.

Формування позитивної “Я-концепції”, розвиток автономії, здатності до адаптації та творчого потенціалу – основні показники успішної психокорекційної роботи.

Ефективна психокорекція передбачає взаємодію клієнта та психолога в умовах довіри, безпеки й прийняття. Результативність залежить від особистісних якостей фахівця, обраної теоретичної моделі, методів і технік впливу.

У науковій практиці виокремлюють різні підходи до психокорекції:

- Психоаналітичний – орієнтований на усвідомлення і подолання внутрішніх конфліктів;
- Біхевіоральний – на зміну неадаптивних моделей поведінки;
- Гуманістичний – на розкриття потенціалу особистості;
- Вітчизняний віковий – на створення умов розвитку через оптимізацію середовища.

Процес психокорекції передбачає поетапну роботу:

1. Визначення проблеми та її проявів.
2. Формування бажаних змін.
3. Аналіз труднощів на внутрішньоособистісному та міжособистісному рівнях.
4. Визначення рівня готовності клієнта до змін.

Таким чином, психокорекція є цілеспрямованим і системним процесом психологічного впливу, що забезпечує розвиток, гармонізацію внутрішнього світу особистості та формування здатності до самостійного подолання життєвих труднощів [23].

Даценко О.В. у своїй роботі зауважила, що використання тілесно-орієнтованих технік зарекомендувало себе як дієвий спосіб стабілізації емоційного стану жінок, сприяючи зниженню тривожності та відновленню внутрішньої рівноваги. Цей підхід передбачає роботу з тілом через дихальні практики, м'язову релаксацію та рухові вправи, які допомагають поєднати

емоційні переживання з фізичними відчуттями. У результаті підвищується здатність до саморегуляції та усвідомлення власних емоційних потреб.

Окремо варто відзначити ефективність групового формату, який забезпечує соціально-психологічну підтримку у складних життєвих обставинах. Такі заняття посилюють відчуття безпеки та прийняття, сприяють розвитку навичок спілкування й емоційного самовираження, що стає важливим ресурсом для подолання стресу та відновлення емоційної стійкості [9].

Серед методів тілесно-орієнтованої терапії значний позитивний вплив на зниження тривожності мають дихальні практики, які допомагають нормалізувати ритм дихання та сприяють внутрішній стабільності. Важливу роль відіграють і рухові вправи, що дозволяють вивільнити накопичену напругу, звільнитися від негативних емоцій і досягти психоемоційної розрядки. Також ефективним є використання фізичного контакту- дотиків, погладжуваль, самомасажу, які допомагають зняти м'язове напруження, сприяють розслабленню та відновленню спокою.

Техніки релаксації набули широкого поширення завдяки своїй здатності ефективно знижувати фізичну напругу в м'язах і допомагати впоратися з тривожними думками. Під час станів тривоги зазвичай відбувається сильне напруження м'язів, тому в психокорекційних програмах релаксаційні методи використовуються для формування вміння свідомо розслабляти тіло. Регулярне освоєння релаксації розвиває здатність людини самостійно керувати рівнем напруження, досягати спокою та підтримувати внутрішню рівновагу [5,36].

1.4 Висновки до 1-го розділу.

У першому розділі було проаналізовано теоретико-методологічні підходи до вивчення феномену тривожності та можливостей її психокорекції. Встановлено, що в науковій літературі тривожність розглядається як емоційний стан, індивідуально-психологічна риса та особливість особистісного розвитку,

яка може виконувати як адаптивну, так і дезадаптивну функцію залежно від рівня її прояву.

Дослідження показують, що в умовах воєнних дій тривожність набуває особливої актуальності, оскільки високий її рівень негативно впливає на психічне здоров'я, соціальну адаптацію та життєдіяльність особистості. Водночас тривожність формується під впливом комплексу соціальних, психологічних та психофізіологічних чинників і може проявлятися як у мобілізуючій, так і в дезадаптивній формі.

Таким чином, теоретичний аналіз засвідчив важливу роль психокорекційної роботи, спрямованої на подолання негативних проявів тривожності, розвиток навичок саморегуляції та підтримку адаптаційних можливостей особистості. Психокорекційні підходи різняться методами та концептуальними засадами, але їх об'єднує спільна мета — сприяти відновленню психологічної рівноваги та гармонійному розвитку людини.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОТЕХНІК У РОБОТІ З ТРИВОЖНІСТЮ ОСОБИСТОСТІ

2.1 Характеристика вибірки та методів дослідження.

Дослідження було проведено в середині липня 2025 року на базі двох груп жінок, експериментальної та контрольної групи, які відвідували групові заняття у двох закладах: у бібліотеці та в громадській організації у місті Київ.

Для вивчення рівня тривожності було залучено жінок середнього соціального-демографічного рівня, які перебувають у різних життєвих умовах. У бібліотеці заняття відвідували місцеві жінки, у громадській організації жінки, які мають статус внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

У дослідженні взяли участь 33 жінки віком від 20 до 73 років, з них 52 відсотка жінки віком 61-73 років (рис.2.1)

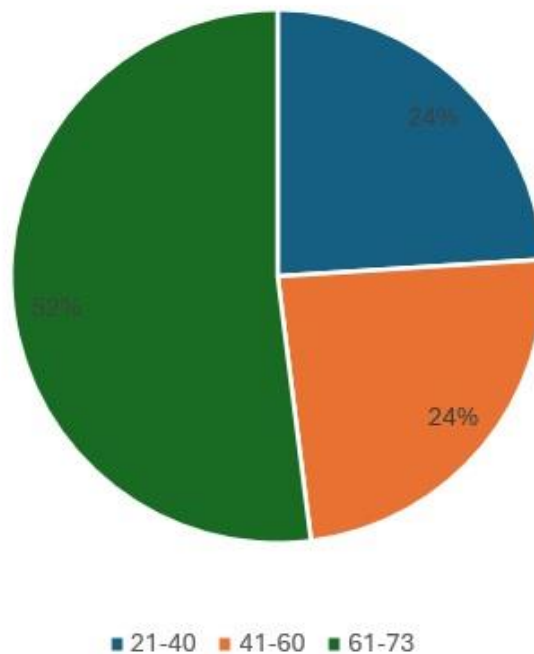


Рисунок 2.1 Вікова категорія вибірки

Учасниці дослідження перебували в різних умовах проживання:

Місцеві мешканки- жінки які постійно живуть в цьому місті та мають офіційну реєстрацію місця проживання (33%).

Внутрішньо переміщені особи (ВПО) – жінки які змушені були покинути свої домівки через воєнні дії, окупацію чи інші небезпечні обставини, але залишилися на території України. Вони зареєстровані як ВПО та отримали відповідний офіційний статус (67%) (рис 2.2)

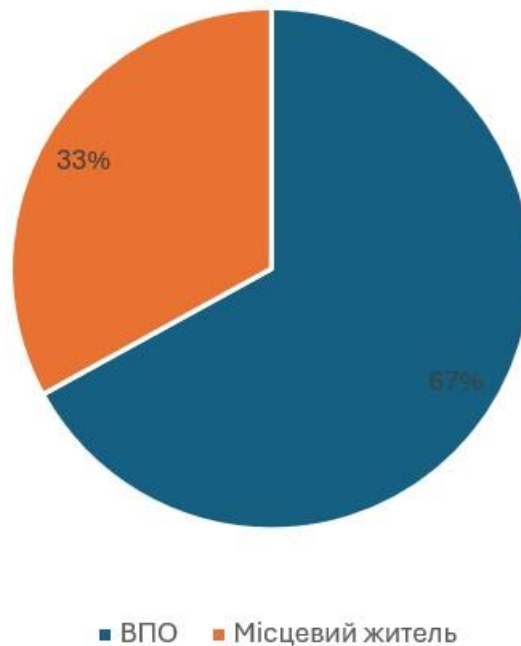


Рисунок 2.2 Умови проживання

Відповідно до поставлених завдань і мети роботи, у межах дослідження було використано такі методики:

1. Методика «Спілбергера-Ханіна оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності (STAI)»;
2. Шкала прояву тривожності Дж.Тейлор;
3. Тест на тривожність (GAD-7).

Тест «Шкала реактивної та особистісної тривожності» Спілбергера – Ханіна (ШПОТ) (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) є одним із найпоширеніших методів для самооцінки рівня тривожності. Він дозволяє визначити як ситуативну (реактивну) тривожність, що відображає емоційний стан у конкретний момент, так і особистісну тривожність, яка характеризує стійку схильність людини до занепокоєння.

Методика була розроблена Ч. Спілбергером у 1970 році та згодом адаптована Ю.Ханіним для використання для різних цілей – від визначення інтенсивності тривожних станів до оцінки динаміки стану пацієнта. Адаптована Ю. Ханіним, методика також відома як «Шкала Спілбергера – Ханіна».

Ситуативна (реактивна) тривожність (СТ) відображає емоційний стан людини у конкретній ситуації. Вона розглядається як тимчасова реакція на стрес чи небезпеку, інтенсивність і тривалість якої можуть змінюватися.

Особистісна тривожність (ОТ) трактується як стійка характеристика особистості, що виявляється у схильності сприймати широкий спектр обставин як потенційно загрозливі, реагуючи на них тривогою навіть за відсутності реальної небезпеки.

Ч. Спілбергер визначав стан тривожності як суб'єктивні переживання напруги та загрози, які супроводжуються фізіологічними проявами з боку вегетативної нервової системи (прискорене серцебиття, сухість у роті, запаморочення, головний біль, тощо). У свою чергу, Ю. Ханін наголошував на соціально-психологічній зумовленості тривоги, виділяючи її ознаки:

Інтенсивність – ступінь реакції залежить від сили та значущості стресора;

Мінливість у часі – рівень тривоги коливається залежно від тривалості дії стресової ситуації;

Емоційне забарвлення – переживання занепокоєння, страху, внутрішньої напруги;

Соматичні прояви – активація вегетативної нервової системи.

Опитувальник містить 40 тверджень: 20 – для вимірювання ситуативної тривожності та 20 – для визначення особистісної. Відповіді надаються за чотирибальною шкалою. Ю. Ханін стандартизував результати та визначив орієнтовні нормативи:

- 20–34 бали – низький рівень тривожності;
- 35–44 бали – середній рівень;
- 46 балів і більше – високий рівень тривожності.

У межах дослідження було використано лише першу частину опитувальника, спрямовану на вимірювання рівня ситуативної тривожності. Результати тестування було піддано кількісному та якісному аналізу, а також співвіднесено з показниками, отриманими за допомогою інших психодіагностичних методик, що дозволило здійснити порівняльний аналіз психоемоційного стану респондентів.

Особистісний опитувальник, розроблений в 1953 р. Ж. Тейлором і призначений для виміру тривожності як особистісної якості. Методика базується на основі Мінесотського багатофакторного особистісного опитувальника (MMPI). В оригіналі містить в собі 100 пунктів: 50 маскувальних та 50 ключових. Для дослідження було використано варіант адаптації В.Норакідзе (60 пунктів - додаються 10 пунктів "шкали брехні"). Тест містить 60 тверджень, що описують ситуації, які можуть бути притаманними або не притаманними для респондента. Респонденти відповідають «Так» або «Ні» на кожне з тверджень.

Опитувальник з генералізованої тривоги (GAD-7) – це стислий інструмент для оцінки симптомів тривоги, побудований на діагностичних критеріях генералізованого тривожного розладу, описаних в "Діагностичному і статистичному посібнику з психічних розладів" (DSM). Розробником GAD-7 є Robert L. Spitzer, MD (доктор медичних наук), кафедра психіатрії, Психіатричний інститут штату Нью-Йорк.

В опитувальнику GAD-7 респондентам пропонується оцінити ступінь проявів тривоги протягом останніх двох тижнів. При цьому використовуються такі оцінки як «жодного разу», «декілька днів», «більше половини днів», «майже щоденно». При багаторазовому проведенні опитування відповіді можуть бути використані для відстеження прогресу корекції тривожності.

Опитувальник складається із 7 тверджень, що описують основні симптоми тривоги (напруження, неспокій, надмірне хвилювання, труднощі з концентрацією уваги, дратівливість, проблеми зі сном тощо).

Оцінка кожного пункту здійснюється за шкалою від 0 до 3 («ніколи», «кілька днів», «більше половини днів», «майже щодня»). Загальна кількість балів дозволяє визначити рівень тривожності:

0–4 бали – мінімальний рівень тривожності;

5–9 балів – легкий рівень;

10–14 балів – середній рівень;

15–21 бал – високий рівень тривожності.

Отримані емпіричні дані були занесені до електронної бази даних і оброблені за допомогою Google Docs та Excel.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.

Першим етапом дослідження стало опитування контрольної групи із 33 осіб за допомогою методики «Шкала прояву тривожності Тейлор» (Manifest Axient Scala, MAS). Відсотковий розподіл рівня тривожності респонденток зображено на рис. 2.1. Було отримано наступні результати:

дуже високий рівень тривожності (40-50 балів) – у 8% респонденток;

високий рівень тривоги – у 46% респонденток;

середній рівень (з тенденцією до високого) – у 23% респонденток;

середній рівень (з тенденцією до низького) – у 19% респонденток;

низький рівень тривоги – у 4% респонденток.

У результаті діагностики респондентів (рис. 2.3) встановлено, що найпоширенішим серед жінок є високий рівень тривожності (46%) та дуже високий рівень тривожності (8%). Це означає, що такі жінки мають яскраво виражену схильність до тривожних розладів.

Середній рівень (з тенденцією до високого) мають 23% жінок, а це свідчить про підвищену напругу та схильність сприймати широкий спектр ситуацій як загрозливі чи небезпечні, що проявляється зовні через нервозність і часті зміни настрою.

Середній рівень тривожності (з тенденцією до низького) було виявлено у 19% респонденток. Це свідчить про помірний рівень внутрішньої напруги, який у них виникає рідше, ніж у інших. Ці жінки краще контролюють свою тривожність і здатні ефективніше справлятися з емоціями.



Рисунок 2.3 «Шкала прояву тривожності Тейлор», %

У 4% респонденток низький рівень тривожності. Це вказує на відсутність значних внутрішніх конфліктів та спокійне ставлення до ситуації та оточення. Вони мають високу стресостійкість, сприймають ситуації об'єктивно й не розглядають їх як загрозливі без підстав. Такі жінки впевнено почуваються у змінних і складних умовах, адекватно оцінюючи як свій внутрішній стан, так і зовнішні обставини.

Аналіз вікових особистостей за шкалою тривожності Тейлора свідчить про певні закономірності у рівнях тривожності серед жінок різних вікових категорій.

У віковій групі 20-40 років домінують показники середнього рівня тривожності з тенденцією до високого (40%) та високого рівня тривожності (40%). Низький рівень у цій групі відсутній. Це може свідчити про підвищене емоційне напруження, пов'язане з активною соціальною та професійною діяльністю, відповідальністю за сім'ю та кар'єру.

Серед жінок віком 41-60 років спостерігається найбільший відсоток високої тривожності (50%), а також поява дуже високих показників (10%). Наявність 10% осіб із низьким рівнем тривожності свідчить про часткову адаптацію до життєвих обставин, але загалом для цієї вікової категорії характерний підвищений емоційний фон. Це може бути пов'язано з кризою середнього віку, підвищеною відповідальністю за родину та зростанням життєвих навантажень.

У групі старших жінок (61-73 роки) зберігається тенденція до високого рівня тривожності (42%), проте зростає частка осіб із середнім рівнем (50% у сумі двох варіантів – із тенденцією до низького та високого). Отже, у старшому віці тривожність частково знижується, що може бути зумовлено прийняттям життєвого досвіду та зменшенням соціальних очікувань, однак емоційна нестійкість залишається значною.

Загальна тенденція демонструє, що високий рівень тривожності є домінуючим у всіх вікових групах, проте його інтенсивність змінюється з віком: максимальна в середньому віці (41-60 років) і дещо нижча в молодшій та старшій категоріях.

Дуже високі показники тривожності спостерігаються лише у двох старших групах (10% і 8%), що може свідчити про накопичення хронічних переживань, пов'язаних зі станом здоров'я, втратами чи соціальною ізоляцією.

Отже, результати підтверджують наявність вікової специфіки проявів тривожності: середній вік характеризується її піковими значеннями, тоді як у молодому віці спостерігається більш адаптивний рівень тривожності. Це вказує на необхідність психологічної підтримки жінок усіх вікових категорій, з особливим акцентом на середній віковій групі, де рівень тривожності є найбільш вираженим. Вікові особливості сумарного показника Шкали тривожності Тейлора представлено у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Вікові особливості сумарного показника Шкали тривожності Тейлора

Вікова категорія, років	Рівень тривожності, %				
	Низький рівень	Середній рівень (з тенденцією до низького)	Середній рівень (з тенденцією до високого)	Високий рівень	Дуже високий рівень
20-40	-	20%	40%	40%	0%
41-60	10%	10%	20%	50%	10%
61-73	-	25%	25%	42%	8%

На другому етапі було проведене опитування у межах якого експериментальна група зі 33 жінок пройшла діагностику особливостей тривожності з використанням методики: «Шкала самооцінки тривожності Ч. Спілбергера» у модифікації Ю. Ханіна. Відсотковий розподіл рівня реактивної тривожності респондентів зображено на рис. 2.4.

Було отримано наступні результати:

високий рівень ситуативної тривожності був виявлений у 59% респонденток, що свідчить про наявність внутрішнього невротичного конфлікту та може бути пов'язано з емоційними зривами і проявами психосоматичних розладів;

помірний рівень ситуативної тривожності виявився у 31% респонденток;

низький рівень ситуативної тривожності у 10% респонденток, що свідчить про їхній емоційний спокій та відсутність вираженого відчуття тривоги в поточних життєвих ситуаціях.

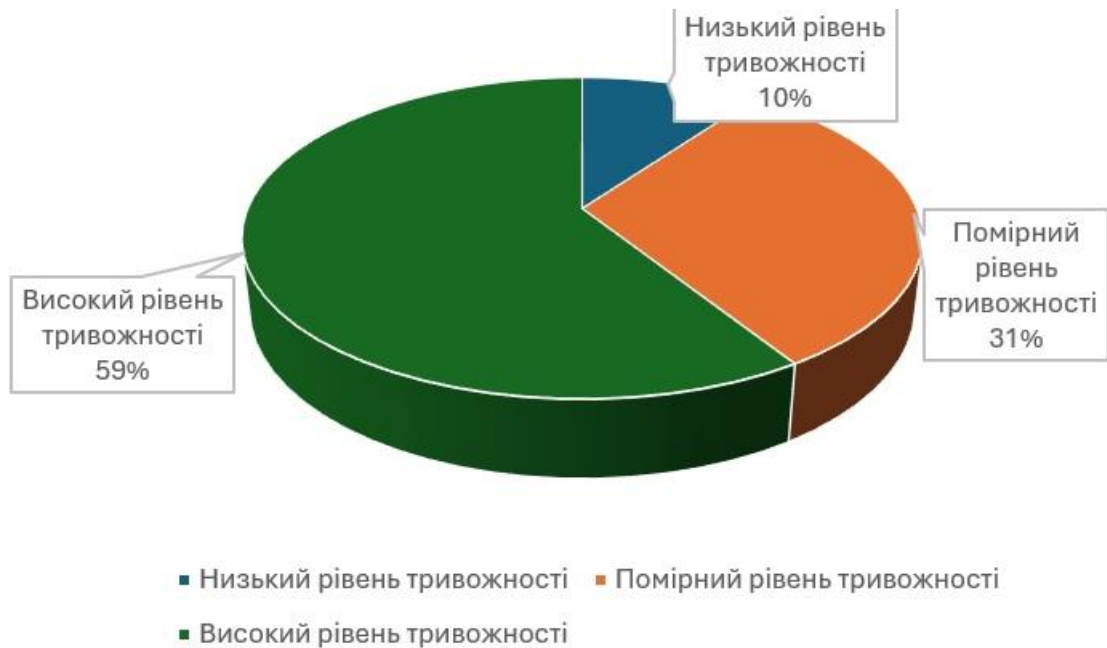


Рисунок 2.4 «Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності»

Респонденти з показниками високої тривожності, а це 59% досліджуваних, потребують амбулаторної консультації лікаря психіатра або спеціалізованої допомоги на базі психіатричних відділень. Ці стани є досить нестійкими і потребують особливої уваги.

За допомогою методики GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) було визначено рівні вираженості генералізованої тривожності серед респонденток.

Отримані результати представлені на рис. 2.5. Опитування показало, що високий рівень тривожності виявлено у 12 % жінок, середній рівень – у 31%, легкий – у 25 %, а мінімальний – у 32 % респонденток. Це свідчить про те, що значна частина жінок переживає стійкі тривожні стани, що пов'язано з наслідками воєнних дій, втрати звичного середовища та невизначеністю майбутнього. У них переважають симптоми постійного занепокоєння, внутрішньої напруги, порушення сну та дратівливості, що негативно позначається на їхньому психоемоційному стані та загальному самопочутті.



Рисунок 2.5 Рівні вираженості генералізованої тривожності.

Особливості залежності рівня ситуативної (реактивної) тривожності за Спілбергером-Ханіним, шкалою тривожності Тейлора та тесту GAD-7 ми визначали за іншими впливами умов проживання: місцеві жителі - жінки які постійно живуть в цьому місті та мають офіційну реєстрацію місця проживання та внутрішньо переміщені особи (ВПО). Результати зведені в табл. 2.2., 2.3. і в 2.4 відповідно. Умовні позначення: МЖ - місцевий житель, ВПО - внутрішньо-переміщені особи.

Результати дослідження тривожності серед жінок, залежно від статусу проживання, показують значні відмінності в рівнях. Висновки щодо рівня ситуативної тривожності (табл. 2.2). Високий рівень тривожності з ризиком невротичних зривів: найбільш тривожною групою є жінки, які є ВПО, що свідчить про вплив умов переселення на психологічний стан. Високий рівень тривожності в цій групі сягає 67%.

Таблиця 2.2

Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності з урахуванням статусу проживання

	Статус проживання	Рівень ситуативної тривожності, %		
№ п.		Низька тривожність	Помірна тривожність	Висока тривожність
1.	МЖ	9%	45%	46%
2.	ВПО	9%	24%	67%

Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності з урахуванням статусу проживання показала певні відмінності між місцевими жінками (МЖ) та жінками внутрішньо переміщеними особами (ВПО).

Серед місцевих жінок лише 9% мають низький рівень тривожності, тоді як більшість респонденток перебувають у зоні помірної (45%) та високої (46%) тривожності. Це свідчить про підвищений рівень емоційного напруження навіть серед тих, хто не зазнав вимушеного переселення.

Ситуація є більш вираженою серед жінок зі статусом ВПО: 67% із них мають високий рівень ситуативної тривожності, ще 24% — помірний, і лише 9% — низький. Це вказує на значний вплив травматичного досвіду вимушеного переселення та невизначеності майбутнього на їхній психоемоційний стан.

Загалом, у групі ВПО спостерігається суттєво вищий відсоток жінок із високим рівнем тривожності порівняно з місцевими мешканками, що підтверджує потребу в цілеспрямованій психологічній підтримці цієї категорії.

Аналіз рівня тривожності серед жінок за шкалою Тейлора із різним статусом проживання показав певні відмінності (табл. 2.3).

Серед місцевих жінок (МЖ) 33% мають середній рівень тривожності з тенденцією до низького, 11% — середній з тенденцією до високого, у 45% виявлено високий рівень тривожності, а в 11% — дуже високий. Це свідчить про

те, що майже половина респонденток цієї групи мають емоційний стан, який може впливати на їхню повсякденну діяльність і потребує психологічної уваги.

Таблиця 2.3

Шкала тривожності Тейлора з урахуванням статусу проживання

№ п.	Статус проживання	Рівень тривожності, %				
		Низький рівень	Середній рівень (з тенденцією до низького)	Середній рівень (з тенденцією до високого)	Висока тривожність	Дуже висока тривожність
1.	МЖ	-	33%	11%	45%	11%
2.	ВПО	5%	11%	33%	44%	7%

Серед жінок зі статусом внутрішньо переміщених осіб (ВПО) 5% мають низький рівень тривожності, 11% — середній рівень з тенденцією до низького, 33% — середній з тенденцією до високого, 44% — високий та 7% — дуже високий рівень. У цій групі значна частина респонденток (понад 80%) демонструє середній з тенденцією до високого або високий рівень тривожності, що може бути пов'язано з досвідом втрати стабільності, зміною місця проживання та невизначеністю майбутнього.

Загалом результати вказують, що жінки зі статусом ВПО мають більш виражені прояви тривожності порівняно з місцевими жінками, що підкреслює необхідність надання їм цілеспрямованої психологічної допомоги та програм підтримки.

Оцінка рівня генералізованої тривожності з урахуванням статусу проживання також показала різний розподіл показників у групах місцевих жінок (МЖ) та внутрішньо переміщених осіб (ВПО) (табл. 2.4).

Серед місцевих жінок 22% продемонстрували мінімальний рівень тривожності, 33% — легкий, 44% — середній. Високого рівня генералізованої тривожності в цій групі не виявлено, що може свідчити про відносну стабільність їхнього психоемоційного стану.

Таблиця 2.4

Оцінка рівня тривожності по тесту GAD-7 з урахуванням статусу проживання

	Статус проживання	Рівень генералізованої тривожності, %			
№ п.		Мінімальний рівень тривожності	Легкий рівень	Середній рівень	Високий рівень генералізованої тривожності
1.	МЖ	22%	33%	44%	-
2.	ВПО	30%	23%	29%	18%

Натомість серед жінок зі статусом ВПО 30% мають мінімальний рівень тривожності, 23% — легкий, 29% — середній, а 18% — високий рівень генералізованої тривожності. Це вказує на більш виражені прояви тривожних станів у даній групі, що може бути пов'язано з досвідом вимушеного переселення, адаптацією до нових умов життя та невизначеністю майбутнього.

Таким чином, у жінок зі статусом ВПО спостерігається більша частка респонденток із високим рівнем генералізованої тривожності, що підкреслює потребу у додатковій психологічній підтримці.

Результати проведеного кореляційного аналізу за критерієм Пірсона (табл. 2.5) продемонстрували наявність статистично значущих позитивних взаємозв'язків між усіма трьома застосованими методиками діагностики тривожності. Так, коефіцієнт кореляції між результатами за шкалою генералізованої тривожності (GAD-7) та шкалою тривожності Тейлора становить $r = 0,585$ при $p = 0,0067$, що свідчить про помірний позитивний зв'язок: підвищення показників генералізованої тривожності супроводжується

зростанням рівня тривожності за методикою Тейлора. Аналогічні результати отримано для кореляції між шкалою GAD-7 та методикою Спілбергера ($r = 0,547$, $p = 0,0126$), що вказує на узгодженість оцінки тривожності за цими інструментами. Водночас, показники тривожності за Тейлором та Спілбергером також мають помірний позитивний взаємозв'язок ($r = 0,543$, $p = 0,0134$), що підтверджує схожість вимірюваних ними конструктів.

Таблиця 2.5

Результати кореляційного аналізу r-Пірсона

Параметри	GAD-7	Тейлор	Спілбергер
GAD-7	1	0,585**	0,547**
Тейлор	0,585**	1	0,543**
Спілбергер	0,547**	0,543**	1

$p < 0.05$

Загалом, результати статистичного аналізу засвідчують, що всі три методики діагностики тривожності (GAD-7, Тейлор, Спілбергер) виявляють узгоджені результати, що підтверджує їх взаємну валідність та надійність у межах даного дослідження. Отримані дані свідчать про те, що підвищення рівня тривожності, зафіксоване однією з методик, корелює із зростанням аналогічних показників за іншими методиками, що дозволяє говорити про комплексне підтвердження результатів.

2.3 Висновки до 2-го розділу

Дослідження рівня тривожності серед жінок різних вікових груп та соціальних категорій показало, що значна частина респонденток має підвищені показники тривожності. Особливо високий рівень тривожності характерний для

жінок, які є внутрішньо переміщеними особами (ВПО). Це пояснюється впливом травматичного досвіду війни, втрати дому, соціальної нестабільності та невизначеності у майбутньому.

Виявлено, що жінки молодшого віку демонструють більш виражені тривожні стани у порівнянні зі старшими респондентками. Така закономірність може бути пов'язана з меншою життєвою стійкістю, відсутністю сформованих механізмів подолання стресу, а також вразливістю до змін у соціальному та особистому житті.

За результатами діагностики:

За шкалою генералізованої тривожності GAD-7 переважають показники від легкого до середнього рівня, однак частина респонденток демонструє високі значення, що вказує на ризик розвитку тривожних розладів.

За шкалою тривожності Тейлора значна частина жінок має середній та високий рівень тривожності, що свідчить про схильність до підвищеної емоційної напруги та невротичних проявів.

За методикою Спілбергера найбільш вираженими є показники ситуативної тривожності, що вказує на залежність емоційного стану від поточних умов і зовнішніх обставин.

Кореляційний аналіз підтвердив наявність помірних позитивних зв'язків між усіма методиками (r у межах 0,5–0,6; $p < 0,01$). Це означає, що генералізована, особистісна та ситуативна тривожність взаємопов'язані та відображають різні, але взаємодоповнювальні аспекти емоційного стану жінок. Отже, можна зробити висновок, що всі три інструменти є взаємопов'язаними і підтверджують достовірність отриманих результатів.

Загалом, результати дослідження свідчать про те, що жінки, особливо ВПО та молодші за віком, потребують психологічної підтримки та профілактичних програм, спрямованих на зниження рівня тривожності та розвиток адаптивних механізмів подолання стресу.

Для подальших досліджень доцільно:

Розширити вибірку для більшої репрезентативності результатів.

Провести динамічне дослідження змін тривожності протягом часу, враховуючи соціальні та особисті фактори адаптації.

Дослідити додаткові психологічні змінні (наприклад, емоційний інтелект, рівень соціальної підтримки, релігійність, навички саморегуляції), які можуть впливати на рівень тривожності. Розробити та апробувати психокорекційні програми для зниження тривожності серед жінок у кризових умовах, зокрема для внутрішньо переміщених осіб.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОТЕХНІКИ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ МЕТОД ПСИХОКОРЕКЦІЇ ТРИВОЖНОСТІ

3.1 Особливості корекції тривожності за допомогою психотехнік

Успішна психокорекційна робота, спрямована на зниження тривожності та подолання конфліктної поведінки, потребує глибокого розуміння сутності та механізмів виникнення конфлікту, зазначають у статті Топоровський С.І. та Онуфрієва Л.А. Надання психологічної допомоги часто потребує психокорекційних технік, спрямованих на відновлення адаптивних моделей поведінки, зниження внутрішньої напруги та гармонізацію емоційного стану. Особливого значення набуває впровадження психотехнік і психокорекційних програм, які враховують вікову специфіку, потребу у самоствердженні. Такі підходи забезпечують ефективну корекцію тривожності, сприяють розвитку саморегуляції, підвищенню рівня психологічної стійкості та зниженню деструктивних проявів поведінки [29].

Використання арт-терапевтичних методів у роботі з тривожними станами виявляється особливо ефективним завдяки переважно невербальних способів самовираження. За допомогою мистецьких засобів людина отримує можливість передати внутрішні переживання й емоції без потреби у словесному поясненні, що є надзвичайно важливим у стані тривоги. Адже тривожність часто супроводжується емоційною напругою, нестабільністю та труднощами у вербалізації власних почуттів [33,21].

Арт-терапія визначається як ефективний напрям психокорекційної роботи, що сприяє зниженню тривожності завдяки використанню творчих, переважно невербальних методів самовираження. Найбільш результативними формами роботи з тривожними станами визнано ізотерапію, музикотерапію та пісочну терапію, які дозволяють людині безпечно досліджувати свої емоції, знімати напруження й відновлювати внутрішню рівновагу. Отже, арт-терапевтичні техніки є перспективним інструментом у психологічній практиці для подолання тривожності та зміцнення емоційного благополуччя особистості [30,32].

Дослідження, проведені Войтенко О. дозволили визначити що методи тілесно-орієнтованої терапії є ефективним інструментом для емоційної регуляції особистості. Тривожність у дорослому віці тісно пов'язана зі смисловими аспектами життя. Профілактика особистісної тривожності передбачає зниження відчуття покинутості, самотності і непотрібності. У цьому контексті важливо спрямовувати зусилля особистості на формування нових потреб, інтересів і цінностей, що неможливо без відчуття захищеності, любові та турботи [7].

Підвищений рівень тривожності у жінок може бути зумовлений не лише психологічними чи фізіологічними особливостями, а передусім соціальними чинниками. Часто тривога виникає як наслідок внутрішньої фрустрації, пов'язаної з труднощами у збереженні гармонійних і стабільних стосунків із самою собою. Цей внутрішній дисбаланс нерідко супроводжується напруженими взаєминами з близькими людьми або соціальним оточенням.

Стрессова ситуація є природною й переважно несвідомою частиною адаптаційних механізмів людини. Проте тривога стає проблемною тоді, коли вона з'являється у відсутності реальної небезпеки, перетворюючись із захисної реакції на деструктивний емоційний стан.

Подолання тривожності у жінок потребує цілісного підходу, який враховує взаємозв'язок психологічних, фізіологічних, соціальних і культурних факторів [37,39].

Як зазначає Шинкарьова Л. В., проведення психоедукаційних заходів допомагає жінкам краще зрозуміти особливості емоційних і поведінкових реакцій військовослужбовців, закономірності розвитку міжособистісних стосунків, способи конструктивного реагування у конфліктних ситуаціях, а також основи психогігієни. Така форма роботи сприяє формуванню навичок самодопомоги та взаємопідтримки.

Компетентно проведена психологічна просвіта відновлює відчуття контролю, допомагає жінкам усвідомити власний емоційний стан, прийняти свої страхи, знизити рівень напруження та позбутися почуття провини за складні емоції [34].

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

Ось як допомагає КПТ терапія в роботі з почуттям тривожності, самотності чи втрати сенсу життя:

- Виявлення автоматичних думок, які підсилюють емоційний дискомфорт.
- Розпізнавання когнітивних викривлень, коли людина фокусується лише на неприємному.
- Зміна деструктивних переконань, трансформування тривожних думок у більш реалістичні.
- Формування нових установок.
- Керування емоціями.
- Розвиток усвідомленості.
- Пошук нових цілей.
- Формування позитивного бачення.

За концепцією А. Бека, засновника КПТ, тривожні стани зумовлені автоматичними негативними думками та викривленим сприйняттям реальності. Змінюючи ці деструктивні схеми мислення, можна суттєво зменшити рівень тривоги. Терапія може проводитися індивідуально або у форматі групових занять, де додатково формується відчуття підтримки й спільності [17].

Гештальт-терапія, застосована у роботі з жінками, які мають тривожний розлад, спрямована на розвиток усвідомлення власних емоцій і потреб. Вона допомагає клієнткам прийняти свій внутрішній досвід і зрозуміти причини тривожності. Гештальт-терапевт підтримує процес усвідомлення незавершених ситуацій чи емоційних конфліктів, які можуть бути джерелом внутрішньої напруги та занепокоєння [10,20].

Важливою складовою гештальт-підходу є робота з тілом, адже тілесні відчуття часто відображають приховані емоції та внутрішні конфлікти. Жінкам

пропонують дихальні та рухові вправи, які допомагають усвідомити свої тілесні реакції, виразити пригнічені емоції та знизити рівень тривожності.

Гештальт-терапія також спрямована на опрацювання «незавершених ситуацій» - подій чи стосунків, які залишили емоційний слід і викликають тривогу. Їхнє усвідомлення і проживання допомагає відновити відчуття завершеності та спокою [33,24].

Екзистенційна терапія є ефективним підходом у роботі з тривожністю жінок, які переживають періоди життєвих трансформацій – втрати, самотність, зміну соціальних ролей чи страх перед старінням. Такий терапевтичний підхід допомагає прийняти неминучість змін, переосмислити власний досвід і винайти новий сенс життя навіть у складних ситуаціях, що, у свою чергу, сприяє зниженню рівня тривожності та відновленню внутрішньої рівноваги. Підвищений рівень тривожності знижує здатність людини до соціальної адаптації, саморегуляції, що у свою чергу, посилює прояви екзистенційної тривоги. Натомість позитивний емоційний стан і задовільне фізичне самопочуття сприяють зменшенню рівня тривожності, покращують внутрішню гармонію та допомагають людині відчувати смислову наповненість життя [16,31].

У результаті теоретичного аналізу встановлено, що тривожність є складним, багатогранним феноменом, який формується під впливом біологічних, психологічних і соціальних чинників. Вона має індивідуальний характер – кожна людина переживає її по-різному, залежно від темпераменту, життєвого досвіду, соціального оточення та вікових особливостей. Тривожність має багаторівневу структуру, що включає когнітивні, емоційні, афективні та поведінкові компоненти. Вона може виконувати як адаптивну функцію, допомагаючи людині мобілізуватися в складних ситуаціях, так і деструктивну, якщо стає надмірною або хронічною, призводячи до виснаження нервової системи та погіршення психоемоційного стану. Тому тривожність потребує психологічної корекції та підтримки.

3.2 Психокорекційна програма тривожності засобами психотехнік

Результати проведеного дослідження рівня тривожності серед жінок різних вікових груп та соціальних категорій стали основою для створення тренінгової програми для корекції тривожності за допомогою психотехнік. Програма розроблена для жінок які змушені були покинути свої домівки через воєнні дії, окупацію чи інші небезпечні обставини.

Корекція тривожності має особливе значення у психологічній практиці, адже спрямована на допомогу людям із підвищеною тривожністю краще розуміти свій емоційний стан, знаходити внутрішню рівновагу та керувати поведінкою в ситуаціях, що викликають напруження чи страх. На підставі результатів констатувального етапу дослідження було створено програму корекційної роботи, метою якої стало зниження рівня тривожності у дорослих за допомогою засобів тілесно-орієнтованої та арт-терапії.

Воєнні події суттєво впливають на психоемоційний стан жінок, підвищуючи рівень тривожності та ускладнюючи регуляцію емоцій. Постійна невизначеність, відчуття небезпеки, страх за себе і близький створюють надмірне навантаження на нервову систему. Це часто призводить до емоційних зривів, підвищеної дратівливості, безсоння та депресивних проявів.

У цих умовах важливою метою психологічної допомоги є стабілізація емоційного стану та мобілізація внутрішніх ресурсів. Доцільно приділяти увагу розвитку навичок саморегуляції, творчого самовираження, уяви та здатності до комунікації на вербальному та невербальному рівнях. Регулярне тренування таких умінь допомагає людині відновлювати почуття стабільності та впевненості [13,14].

На основі узагальнення теоретичних напрацювань учених і результатів проведеного емпіричного дослідження була створена програма соціально-психологічного тренінгу, спрямована на подолання деструктивних моделей поведінки, що виникають унаслідок пережитих травматичних подій воєнного характеру, а також на покращення психоемоційного стану жінок.

До програми увійшли психологічні вправи, методики та техніки, які допомагають знижувати рівень напруги й тривожності, коригувати ірраціональні переконання, формувати позитивне ставлення до себе та стабілізувати емоційний стан.

Сучасні українські психологи у своїх дослідженнях проблеми психологічної підтримки акцентують увагу на подоланні кризових ситуацій, наслідків стресу й травми, а також на особливостях надання допомоги людям, які перебувають у складних життєвих обставинах [6].

У процесі підбору ефективних напрямів роботи з жінками було встановлено, що одним із результативних способів зниження рівня тривожності є застосування психокорекційних методик. Використання психокорекційних програм довело свою ефективність у профілактиці виникнення тривожних станів, зменшенні їх інтенсивності, підвищенні самооцінки та формуванні позитивної мотивації. Психокорекційна робота, спрямована на зниження тривожності у жінок, базується на використанні технік тілесно-орієнтованої терапії, арт-терапії, ароматерапії, музикотерапії, фізичної активності, а також вербалізації емоцій через відкрите довірче спілкування.

Слід підкреслити, що до ефективних засобів зниження тривожності належать також фізична активність та залучення до улюбленої справи чи хобі, яке дарує позитивні емоції. Відкрите спілкування у безпечній, довірливій атмосфері та можливість обговорити хвилюючі теми сприяють усвідомленню і упорядкуванню власних переживань, що, у свою чергу, допомагає подивитися на проблему з нової перспективи [3].

З урахуванням когнітивного та поведінкового аспектів тривожності, у структурі занять (табл. 3.1) було передбачено роботу з негативними думками та уявленнями, а також формування адаптивних поведінкових реакцій шляхом використання методів експозиції – поступового «занурення» у тривожні ситуації з метою зниження їх емоційного впливу. Окрема увага була приділена розвитку навичок пошуку та отримання соціальної підтримки як важливого ресурсу у подоланні тривожності.

В умовах воєнного стану жінки стикаються з численними стресовими чинниками, що закономірно призводять до підвищення рівня тривожності. Саме тому було розроблено рекомендації щодо побудови корекційної програми, спрямованої на зниження тривожності у жінок зрілого віку. Основним завданням програми є формування в учасниць розуміння причин виникнення особистісної тривожності, а також оволодіння способами її подолання.

Таблиця 3.1

**Тренінгова програма по посиленню психологічної стійкості
учасників**

Заняття 1 (час проведення 3 години)	Тема: «Психоедукація: усвідомлення тривожності та її проявів у житті жінки» Мета: Надати учасницям знання про природу тривожності, її прояви та вплив на тіло й психіку. Навчити їх розпізнавати власні тригери тривоги та усвідомлено керувати своїм емоційним станом.
Заняття 2. (час проведення 2 години)	Тема: «Техніки релаксації як засіб зниження тривожності» Мета: Навчити учасниць розпізнавати ознаки тривожності у своєму тілі та психоемоційному стані, ознайомити з основними дихальними й релаксаційними техніками для зменшення напруги та відновлення внутрішньої рівноваги.
Заняття 3. (час проведення 2 години)	Тема: «Практики саморегуляції та заземлення: відновлення внутрішнього спокою» Мета: Сформувати в учасниць навички саморегуляції через техніки заземлення й усвідомленості, навчити переключати увагу з тривожних думок на теперішній момент і відновлювати відчуття стабільності та безпеки.
Заняття 4. (час проведення – 2 години)	Тема: «Когнітивно-поведінкові техніки подолання тривожності»

	Мета: Навчити учасниць розпізнавати та змінювати негативні автоматичні думки, що спричиняють тривожність; сформувати навички використання когнітивно-поведінкових технік (“записи думок”, “зупинка думок”) для керування емоційними реакціями й підтримання внутрішньої стабільності.
Заняття 5. (тривалість 2 години)	Тема: «План дій у стресових ситуаціях: як підтримувати стабільність і знижувати тривожність у повсякденному житті» Мета: Сприяти формуванню у жінок навичок саморегуляції через створення особистого плану дій у стресових ситуаціях. Навчити учасниць планувати структуру дня, що підтримує емоційну стабільність і знижує рівень тривожності.
Заняття 6. (тривалість 2 години)	Тема: «Творчість як засіб подолання тривожності» Мета: Ознайомити учасниць із техніками мистецької терапії та навчити використовувати творчість як ефективний інструмент для зниження стресу й тривожності.
Заняття 7. (тривалість 2 години)	Тема: «Самопіклування та соціальна підтримка як ресурси подолання тривожності» Мета: Сприяти усвідомленню учасницями важливості самопіклування та соціальної підтримки для зниження тривожності; навчити створювати власний план турботи про себе, виявляти особисті ресурси та коло людей, до яких можна звернутися по допомогу у складних ситуаціях.
Заняття 8. (тривалість 2 години)	Тема: «Підсумки та рефлексія: як змінився мій рівень тривожності» Мета: Підвести підсумки всієї програми, закріпити набуті знання та навички з управління тривожністю, сприяти усвідомленню власних змін, досягнень і труднощів, а також мотивувати учасниць до подальшого використання здобутих технік у повсякденному житті.

Дана тренінгова корекційна програма спрямована на зниження рівня емоційної напруги та тривожності у жінок (дивись Додаток Г). Її розробка враховувала індивідуальні особливості респонденток, що дозволило досягти ефективності.

3.3 Аналіз ефективності формувального експерименту

У дослідженні взяли участь 33 жінки віком від 20 до 73 років, з них 52 відсотка жінки віком 61-73 років.

Програма корекції тривожності була досліджена та апробована на експериментальній групі жінок середнього соціального-демографічного рівня, які перебувають у різних життєвих умовах: місцеві жителі та ВПО.

В результаті проведеної психокорекції, спрямованої на зниження рівня тривожності, було констатовано, що рівень тривожності суттєво знизився. Така корекційна робота дозволила покращити психоемоційний стан респонденток, зменшивши вираженість ситуативної тривожності.

Після проведення корекційної роботи було зафіксовано помітні зміни у рівні тривожності учасниць. Показник високої ситуативної тривожності знизився на 15%, що демонструє зростання адаптаційних можливостей до стресових обставин. (табл. 3.2)

Таблиця 3.2

Рівень тривожності по Шкалі Тейлор до та після корекційної програми

Рівень тривожності	до	після
дуже високий рівень тривожності	8%	7%
високий рівень тривоги	46%	39%
середній рівень (з тенденцією до високого)	23%	26%
середній рівень (з тенденцією до низького)	19%	24%
низький рівень тривоги	4%	4%

Зафіксоване зниження високого рівня генералізованої тривожності до 7%, частка учасників із середнім рівнем тривожності збільшилась до 34%, а із легким до 27 %. Мінімальний рівень тривожності залишився стабільним. (табл. 3.3)

Таблиця 3.3

Рівень генералізованої тривожності до та після корекційної програми

Рівень тривожності	до	після
високий	12%	7%
середній	31%	34%
легкий	25%	27%
мінімальний	32%	32%

Також зафіксовано зниження показників тривожності по методиці Спілберга-Ханіна.(табл.3.4). За результатами дослідження було виявлено позитивну динаміку зниження ситуативної тривожності. Після проведення корекційної програми показник високого рівня ситуативної тривожності зменшився на 12%, що свідчить про покращення здатності учасниць адаптуватися до стресових ситуацій. Одночасно спостерігалось зростання частки жінок із помірним та низьким рівнем тривожності, що вказує на розвиток більш стійких способів емоційного реагування.

Таблиця 3.4

Рівень ситуативної тривожності до та після корекційної програми

Рівень тривожності	до	після
високий	59%	47%
помірний	31%	41%
низький	10%	12%

Зменшення рівня тривожності стало результатом комплексного застосування психологічних методів. Використання технік КПТ допомогло змінити негативні переконання, які підтримували високий рівень тривожності.

Учасниці навчилися розпізнавати тривожні думки та змінювати їх на більш реалістичні й підтримувальні, що знизило емоційне напруження.

Регулярне виконання дихальних вправ, прогресивної м'язової релаксації та інших технік розслаблення сприяло зменшенню фізичних проявів тривоги – м'язової скутості, прискореного серцебиття, внутрішнього напруження – і дало змогу краще контролювати реакції на стрес.

Творчі заняття, такі як малювання та рукоділля, забезпечили емоційне розвантаження й стали способом переключення уваги від тривожних думок. Процес творчості вимагав концентрації, що також допомагало знижувати рівень внутрішнього хвилювання.

Завдяки навчанню плануванню дня учасниці впорядкували свій режим, передбачивши час для відпочинку, рухової активності та турботи про себе, що зменшило відчуття хаосу й невизначеності – основних чинників тривоги. Крім того участь у соціальних групах допомогли зменшити почуття самотності й підвищили відчуття безпеки.

3.4 Висновки до 3 розділу.

У третьому розділі було розглянуто психотехніки як ефективний метод психокорекції тривожності у жінок, які перебувають у стані хронічного стресу, викликаного соціальними та особистісними обставинами, зокрема наслідками воєнних подій. На основі аналізе теоретичних положень і результатів практичної реалізації психокорекційної програми було встановлено, що психотехніки є дієвим інструментом у зниженні рівня тривожності, підвищенні адаптивності та стабілізації емоційного стану особистості.

Визначено, що психокорекційна робота з тривожністю вимагає комплексного підходу, який поєднує елементи когнітивно-поведінкової, тілесно-орієнтованої та арт-терапії. Використання арт-терапії та тілесно-орієнтованих технік допомагає жінкам виражати емоції невербально, знижуючи психічну напругу та покращуючи контакт з власним тілом. Завдяки технікам виявлення

автоматичних думок, розпізнавання когнітивних викривлень і формування більш реалістичних переконань, учасниці програми навчилися змінювати своє ставлення до стресових ситуацій. Результати експериментальної частини підтвердили, що систематичне використання психотехнік сприяє суттєвому зменшенню рівня як ситуативної, так і генералізованої тривожності. Після реалізації програми зафіксовано зниження показників високої тривожності за методиками Тейлор та Спілбергера-Ханіна, що свідчить про підвищення адаптаційного потенціалу учасниць, розвиток навичок саморегуляції та внутрішньої стійкості.

Важливим аспектом стало створення безпечного простору для емоційного самовираження. Саме довірлива атмосфера, взаємна підтримка й групова динаміка сприяли формуванню у жінок відчуття прийняття та розуміння. Це дозволило знизити рівень соціальної ізоляції, почуття самотності та безпорадності, які часто супроводжують тривожні стани. Окрім цього, виявлено, що залучення елементів психоедукації у процес значно підвищує ефективність психокорекційної програми. Ознайомлення жінок із природою тривожності, її психофізіологічними проявами та механізмами виникнення допомогло їм краще розуміти власні реакції, розвинути навички усвідомлення і самостереження.

Підсумовуючи, можна зробити висновок, що психотехніки є не лише способом зниження тривожності, а й засобом глибшого самопізнання, відновлення внутрішньої гармонії та розвитку особистісної зрілості. Їх застосування сприяє формуванню у жінок відчуття безпеки, стабільності та віри у власні сили – тих внутрішніх опір, які є необхідним для подолання життєвих труднощів у сучасних реаліях.

ВИСНОВКИ

Відповідно до предмета та мети дослідження було проведено комплексне вивчення рівня тривожності у жінок. Для цього було залучено жінок середнього соціального-демографічного рівня, які перебувають у різних життєвих умовах і які проживають в Україні. Отримані результати дозволили виявити особливості прояву тривожності, чинники, що її зумовлюють, а також оцінити ефективність розробленої програми психологічної корекції тривожних станів.

У першому розділі роботи було проаналізовано теоретико-методологічні підходи до вивчення феномену тривожності та можливостей її психокорекції. Встановлено, що в науковій літературі тривожність розглядається як емоційний стан, індивідуально-психологічна риса та особливість особистісного розвитку, яка може виконувати як адаптивну, так і дезадаптивну функцію залежно від рівня її прояву. Тривожність формується під впливом комплексу соціальних, психологічних та психофізіологічних чинників.

Таким чином, теоретичний аналіз засвідчив важливу роль психокорекційної роботи, спрямованої на подолання негативних проявів тривожності, розвиток навичок саморегуляції та підтримку адаптаційних можливостей особистості. Психокорекційні підходи різняться методами та концептуальними засадами, але їх об'єднує спільна мета- сприяти відновленню психологічної рівноваги та гармонійному розвитку людини.

Отримані результати також свідчать, що жінки зі статусом внутрішньо переміщених осіб (ВПО) мають більш виражені прояви тривожності порівняно з місцевими жінками. Це пов'язано з втратою звичного життєвого середовища, розривом соціальних зв'язків, невизначеністю майбутнього та труднощами адаптації. Тому така категорія жінок потребує цілеспрямованої психологічної підтримки.

Проведений теоретичний та емпіричний аналіз дозволив визначити, що тривожність є складним багаторівневим психичним утворенням, яке охоплює когнітивний, емоційний, поведінковий і фізіологічний компоненти. Вона виконує адаптивну функцію, мобілізуючи особистість до дії у небезпечних або

невизначених ситуаціях, однак при надмірній інтенсивності набуває дезадаптивного характеру.

.Діагностичний етап дослідження, проведений із застосуванням методик Тейлора, Спілбергера-Ханіна та GAD-7 показав, що значна частина жінок має високі показники тривожності. Це свідчить про те, що значна частина жінок переживає постійне емоційне напруження та труднощі у саморегуляції в умовах невизначеності.

З метою зниження рівня тривожності була розроблена та апробована програма психологічної корекції, що включала в себе 8 занять. Основними напрямками програми стали:

- формування навичок усвідомлення власних емоцій;
- робота з негативними переконаннями за допомогою методів когнітивно-поведінкової терапії (КПТ);
- використання дихальних і релаксаційних технік;
- арт-терапевтична діяльність як засіб емоційного розвантаження;
- розвиток соціальної підтримки й навичок самопіклування.

Учасниці навчилися ідентифікувати свої тривожні думки, замінювати їх на конструктивні, краще розпізнавати фізіологічні сигнали тривоги та застосувати техніки самозаспокоєння. Важливим досягненням стало підвищення рівня соціальної взаємодії – жінки почали частіше звертатися по підтримку до близьких, що зменшило відчуття ізолюваності та невпевненості.

Отримані результати підтвердили ефективність запропонованої психокорекційної програми, яка сприяє покращенню емоційного стану, розвитку навичок саморегуляції та зниженню ситуативної тривожності. Таким чином, гіпотеза дослідження повністю підтвердилася: рівень тривожності у жінок зрілого віку можна зменшити за допомогою спеціально розроблених психологічних втручань.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адлер А. Індивідуальна психологія. Основні принципи. Київ : Наукова думка, 2013
2. Арутюнова Д.Ю. Психологічні особливості зниження тривожності у здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану. – Дипломна робота на здобуття освітнього ступеня магістра спеціальності «Психологія». – Національний авіаційний університет. – Київ, 2023. – 82 с.
3. Байдак М.С. Жінка в умовах війни у світлі повсякденних практик (на матеріалах Галичини 1914–1921 рр.) дис. – 308 с.
4. Бегунова Г.Ю. «Вплив війни на рівень стресу та психічне здоров'я українців». Одеський національний університет імені І. І. Мечникова. Одеса – 2024
5. Бєсєда В., Можливості бодинаміки Лізбет Марчер в діагностиці та корекції фізичного розвитку дітей // *Збірник наукових праць*. – Київ: Логос, 2023. – 15 с.
6. Бринза І.В., Будіянський М.Ф. Готовність до змін як ресурс подолання психологічної кризи. *Наука і освіта*. 2016. №11. С.43–48.
7. Войтенко О. Корекція тривожності дорослої особистості засобами тілесно орієнтованої психотерапії. *Humanitarium*. 2018. С. 43-51
8. Галієва О. М. Теоретичний аналіз поняття «тривожність». *Теорія і гештальт практика сучасної психології* : зб. наук. пр. Запоріжжя : Класич. приват. ун-т., 2018. № 5. С. 107–111.
9. Даценко О.В. Психокорекція емоційного стану жінок засобами тілесно-орієнтованої терапії. Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр». Волинський національний університет імені Лесі Українки. - Луцьк – 2024
10. Заремба О.В. Особливості застосування арт-терапії в роботі з жінками зрілого віку. Наукові праці НДІ психології та соціальної роботи. 2019. №2(10). С.85-92.

11. Калька Н., Одинцова Г. Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи: колективна монографія /за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової Львів: ЛьвДУВС, 2023. 283с.
12. Капустіна І.В. Психологічна корекція тривожності жінок зрілого віку в умовах воєнного стану - Кваліфікаційна робота магістра-Запоріжжя– 2024
13. Кісарчук З.Г. Психологічна допомога постраждалим унаслідок травмівних подій. *Актуальні проблеми психології*. Вип. 11. Т. 3. Київ : Логос, 2015. С. 7-20. 13.
14. Кісарчук З.Г. Омельченко Я.М., Лазос Г.П. та ін. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подолання проявів посттравматичного стресового розладу: монографія. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.
15. Клейно Н.Б. Психологічні особливості переживання стресу в умовах війни людьми похилого віку. – Дипломна робота на здобуття освітнього ступеня магістра спеціальності «Психологія». – Національний авіаційний університет. – Київ, 2022. – 83 с.
16. Ключник А.В. Екзистенційна тривога особистості в умовах війни в Україні. Кваліфікаційна робота. Одеса – 2024.
17. Ковальчук О.В. Когнітивно-поведінкова терапія у психотерапевтичній практиці : практ. посібник. Київ, 2020. 224с
18. Козіна Т.О. Психологічні чинники подолання тривожності у жінок зрілого віку. – Дипломна робота - Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника. - Івано-Франківськ – 2023 р. – 62с.
19. Корженко В.О., Жук А.М., Асєєва Ю.А. тривожно-депресивні розлади та їх вплив на ментальне здоров'я в умовах війни. *Ментальне здоров'я* № 2, 2024

20. Коробко О.О. Гештальт-терапія у подоланні тривожних станів у жінок зрілого віку. Харків : Видавництво ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2017.
21. Кравець О. Застосування технік майндфулес у роботі з педагогічним колективом. Дипломна робота. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. Львів. 2020р
22. Кубарєв В.В. Кваліфікаційна робота. Вплив війни на психоемоційний стан старшокласників. Ізмаїльський Державний Гуманітарний університет. Ізмаїл-2024
23. Кузікова С.Б. Теорія і практика вікової психокорекції, 2020, 300с.
24. Мацкевич Ю.Л. Гештальт-терапія: практичний підхід до роботи з тривожними розладами. Київ : Основа. 2015
25. Морозова В. С. Психологічні особливості та прояви тривожних станів молоді під час війни : Кваліфікаційна робота здобувача освітнього ступеня бакалавр. Ізмаїл, 2024. – 60 с.
26. Панок В.Г., Титаренко Т.М., Чепелєва Н.В. Основи практичної психології : підручник. Київ : Либідь, 1999. 536 с
27. Петухова І.О., Заушнікова М.Ю., Клевець Л.М. Способи зниження рівня тривоги населення в умовах війни. Вісник Національного університету оборони України 4 (68) /2022
28. Плужник А. Ю. Кваліфікаційна робота. Корекція тривожності у студентів в сучасних умовах. Миколаїв – 2023
29. Топоровський С.І., Онуфрієва Л.А. Особливості психокорекції у роботі з підлітками. Current topics of science development and their implementation. Abstracts of XIV International Scientific and Practical Conference Sofia, Bulgaria (April 07-09, 2025) P. 166-170
30. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. – К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017. – 160 с.

31. Фурман О.В. Екзистенційні аспекти психотерапії в умовах сучасних соціальних викликів. Київ : Видавництво "Логос". 2018
32. Хозраткулова І.А. Арттерапевтична робота з тривожними підлітками під час воєнних дій в Україні. Миколаївський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. Випуск 4, 2022. С. 137-144
33. Черкесова Ю.В. Можливості арт-терапії як засобу корекції тривожних станів особистості. Актуальні питання розвитку особистості: сучасність, інновації, перспективи. *Збірник наукових праць за матеріалами Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції* (Україна, Житомир, 25 квітня 2023 р.) С. 296-298
34. Шинкарьова Л. В. Роль психоедукації у роботі з дружинами учасників бойових дій. *Актуальні проблеми психології розвитку особистості*. Київ Вид-во УДУ імені Михайла Драгоманова 2023. С. 128-130
35. Ясточкіна І.В. Особистісна тривожність як соціально-психологічна проблема. *Вісник Львівського університету*. Серія психологічні науки. 2020. Випуск 6. 165-170с.
36. Яценко Т.С. Теорія і практика групової психокорекції: *Активне соціально-психологічне навчання: навч. посіб.* Київ.: Вища школа., 2004. 679с.
37. Carroll E. Izard. Human Emotions. New York: Plenum Press, 1977. – 495 pages.
38. Diener E., Chan M. Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2011. № 3(1). P. 1–43
39. Ryff C.D. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. Vol. 69. P.719 – 727.
40. Freud S. Inhibitions, Symptoms and Anxiety. The Standard Edition of the

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

ДОДАТКИ

Додаток А

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

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

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

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

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

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

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

Устаткування: бланк опитувальника.

Процедура проведення:

Обстежуваному пропонується – «Уважно прочитайте кожне з наведених тверджень і закресліть відповідну цифру справа залежно від того, як ви себе почуваєте в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтеся. Перша відповідь, зазвичай є найбільш правильною, оскільки правильних і неправильних відповідей немає».

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

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

Показник ситуативної тривожності розраховується за формулою: $СТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35$

де $\Sigma 1$ – сума закреслених цифр по пунктах 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18; $\Sigma 2$ – сума закреслених цифр по пунктах 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

Показник особистісної тривожності розраховується за формулою:

$$ОТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50,$$

де $\Sigma 1$ – сума закреслених цифр по пунктах 22,23,24,25,28,29,31,32,34,35,37,38,40;

$\Sigma 2$ – сума закреслених цифр по пунктах 21,26,27,30,33,36,39.

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

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

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

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

Таблиця А.1.

Опитувальний бланк ситуативної тривожності (Спілбергера-Ханіна)

№	Твердження	зовсім ні	мабуть так	вірно	цілком вірно
1	Я спокійний	1	2	3	4
2	Мені нічого не загрожує	1	2	3	4
3	Я напружений	1	2	3	4
4	Я відчуваю співчуття	1	2	3	4
5	Я відчуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я прикро вражений	1	2	3	4

7	Мене хвилюють можливі негаразди	1	2	3	4
8	Я відчуваю себе відпочившим	1	2	3	4
9	Я насторожений	1	2	3	4
10	Я відчуваю внутрішнє задоволення	1	2	3	4
11	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12	Я нервую	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14	Я напружений (накручений в собі)	1	2	3	4
15	Я не відчуваю напруги і скованості	1	2	3	4
16	Я задоволений	1	2	3	4
17	Я заклопотаний	1	2	3	4
18	Я занадто збуджений і мені ніяково	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4

Таблиця А.2.

Опитувальний бланк особистісної тривожності (Спілбергера-Ханіна)

№	Твердження	майже ніколи	іноді	часто	майже завжди
21	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
22	Я швидко втомлююсь	1	2	3	4
23	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25	Буває, що я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
26	Я почуваю себе бадьорим	1	2	3	4
27	Я спокійний, холонокровний і зібраний	1	2	3	4
28	Очікувані труднощі дуже непокоять мене	1	2	3	4

29	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30	Я буваю повністю щасливий	1	2	3	4
31	Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
32	Мені не дістає впевненості у собі	1	2	3	4
33	Я почуваю себе в безпеці	1	2	3	4
34	Я стараюсь обходити критичні ситуації і труднощі	1	2	3	4
35	У мене буває хандра	1	2	3	4
36	Я задоволений	1	2	3	4
37	Всякі дрібниці відволікають та хвилюють мене	1	2	3	4
38	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи	1	2	3	4

Додаток Б

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

Інструкція:

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

1. Ви нервували, відчували тривогу або були дуже напружені

(0) ніколи

(1) декілька днів

(2) більшу половину часу

(3) майже щодня

2. Ви не могли зупинити або контролювати своє хвилювання

(0) ніколи

(1) декілька днів

(2) більшу половину часу

(3) майже щодня

3. Ви занадто хвилювались через різні речі

(0) ніколи

(1) декілька днів

(2) більшу половину часу

(3) майже щодня

4. Вам було важко розслабитись

(0) ніколи

(1) декілька днів

(2) більшу половину часу

(3) майже щодня

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

(0) ніколи

(1) декілька днів

(2) більшу половину часу

(3) майже щодня

6. Вам було легко дошкулити або роздратувати

(0) ніколи

(1) декілька днів

(2) більшу половину часу

(3) майже щодня

7. Ви відчували страх, неначе щось жахливе може статися

(0) ніколи

(1) декілька днів

(2) більшу половину часу

(3) майже щодня

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

Додаток В

Інструкція: «Прочитайте уважно кожне з 60-ти запропонованих тверджень, які вимагають однозначних відповідей («так» або «ні»). У реєстраційному банку, у клітинці, відповідній номеру твердження, поставте знак «+» (так), якщо згодні, або «-» (ні), якщо не згодні. Відповідайте швидко, довго не замислюйтесь».

Текст опитувальника

1. Я можу довго працювати не втомлюючись.
2. Я завжди виконую свої обіцянки, не зважаючи на те, зручно мені це чи ні.
3. Зазвичай руки й ноги в мене теплі.
4. У мене рідко болить голова.
5. Я впевнений у своїх силах.
6. Очікування мене нервує.
7. Часом мені здається, що я ні на що не здатний.
8. Зазвичай я відчуваю себе цілком щасливим.
9. Я не можу зосередитися на чомусь одному.
10. У дитинстві я завжди негайно й покірливо виконував все те, що мені доручали.
11. Раз на місяць або частіше в мене буває розлад шлунка.
12. Я часто ловлю себе на тому, що мене щось тривожить.
13. Я думаю, що я не більше нервовий, ніж більшість людей.
14. Я не надто сором'язливий.
15. Життя для мене майже завжди пов'язане з великим напруженням.
16. Іноді буває, що я говорю про речі, в яких не розбираюся.
17. Я червонію не частіше, ніж інші.
18. Я часто засмучуюсь через дрібниці.
19. Я рідко помічаю в себе серцебиття або задишку.
20. Не всі люди, яких я знаю, мені подобаються.
21. Я не можу заснути, якщо мене щось тривожить.
22. Зазвичай я спокійний і мене нелегко засмутити.
23. Мене часто мучать нічні кошмари.
24. Я схильний все сприймати надто серйозно.
25. Коли я нервую, в мене посилюється пітливість.
26. У мене неспокійний і переривчастий сон.
27. В іграх я волію скоріше вигравати, ніж програвати.
28. Я більш чутливий, ніж більшість інших людей.
29. Буває, що нескромні жарти та гостроти викликають у мене сміх.

30. Я хотів би бути так само задоволений своїм життям, як, мабуть, задоволені інші.
31. Мій шлунок сильно турбує мене.
32. Я постійно заклопотаний своїми матеріальними та службовими справами.
33. Я насторожено ставлюся до деяких людей, хоча знаю, що вони не можуть заподіяти мені шкоди.
34. Мені часом здається, що переді мною нагромаджені такі труднощі, яких мені не подолати.
35. Я легко ніяковію.
36. Часом я стаю настільки збудженим, що це заважає мені заснути.
37. Я вважаю за краще ухилятися від конфліктів і скрутних ситуацій.
38. У мене бувають напади нудоти та блювоти.
39. Я ніколи не спізнювався на побачення або роботу.
40. Часом я відчуваю, що від мене немає ніякої користі.
41. Іноді мені хочеться вилятися.
42. Майже завжди я відчуваю тривогу у зв'язку з чим-небудь або з ким-небудь.
43. Мене турбують можливі невдачі.
44. Я часто боюся, що ось-ось почервонію.
45. Мене нерідко охоплює відчай.
46. Я – людина нервова і легко збуджувана.
47. Я часто помічаю, що мої руки тремтять, коли я намагаюся що-небудь зробити.
48. Я майже завжди відчуваю відчуття голоду.
49. Мені не вистачає впевненості в собі.
50. Я легко пітнію навіть у прохолодні дні.
51. Я часто мрію про такі речі, про які краще нікому не розповідати.
52. У мене дуже рідко болить живіт.
53. Я вважаю, що мені дуже важко зосередитися на який-небудь задачі або роботі.
54. У мене бувають періоди такого сильного занепокоєння, що я не можу довго всидіти на одному місці.
55. Я завжди відповідаю на листи відразу ж після прочитання.
56. Я легко засмучуюсь.
57. Практично я ніколи не червонію.
58. У мене набагато менше різних побоювань і страхів, ніж у моїх друзів і знайомих.
59. Буває, що я відкладаю на завтра те, що слід зробити сьогодні.
60. Зазвичай я працюю з великою напругою.

«Ключ»

В 1 бал оцінюються відповіді «так» до висловлювань 6, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 56, 60

і відповіді «ні» до висловлювань 1, 3, 4, 5, 8, 14, 17, 19, 22, 39, 43, 52, 57, 58.

Неправдивими вважаються відповіді «так» до висловлювань 2, 10, 55 і «ні» до висловлювань 16, 20, 27, 29, 41, 51, 59.

Інтерпретація результатів

Сумарна оцінка: 40-50 балів розглядаються як показник дуже високого рівня тривоги;

25-39 балів свідчать про високий рівень тривоги;

16-24 бала – про середній рівень (з тенденцією до високого);

5-15 балів – про середній рівень (з тенденцією до низького);

0-4 бала – про низький рівень тривоги.

Додаток Г

Психокорекційна програма тривожності засобами психотехнік.

Програма передбачає 8 зустрічей тривалістю 2 години. Кількість рекомендованих учасників – 10.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Приклад запису в щоденник тривоги:

Тригер: Почула новини про вибухи.

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

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

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

Вправи для релаксації: глибоке дихання, медитація, техніка заземлення та інші.

Теоретична частина являтиме собою психоедукацію учасників щодо впливу релаксаційних технік на організм та на зниження тривожності.

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

Використовуємо такі техніки:

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

Вдих на чотири рахунки. Затримка дихання на чотири рахунки. Видих на чотири рахунки. Затримка дихання знову на чотири рахунки.

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

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

Техніки заземлення: щоб переключити увагу з тривожних думок на теперішній момент.

- Інструкція:

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

- Потім 4 речі, які вони можуть торкнутися.

- 3 звуки, які воничують.

- 2 запахи, які вони можуть відчути.

- 1 смак, який вони можуть відчути.

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

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

Заняття №4 передбачає створенню поведінкових стратегій та технік для подолання тривожності.

Одна з них: концепція записів думок. Ця техніка є частиною когнітивно-поведінкової терапії і допомагає структурувати думки та емоції, пов'язані з тривогою. Записи думок дозволяють:

Виявити негативні автоматичні думки, які сприяють тривожності. Розібратися, наскільки ці думки реалістичні.

Замінити їх на більш збалансовані та конструктивні думки. Приклад техніки запису думок: Ситуація: «Я чую вибухи за межами міста.» Автоматична думка: «Мені загрожує небезпека.» Почуття: страх. Аналіз: чи є фактична загроза в моїй поточній ситуації?

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

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

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

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

Зупинка думки:

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

Заміна думки:

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

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

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

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

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

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

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

Вправа «Список ресурсів». Кожен учасник складає персональний список людей або груп, до яких можна звернутися за допомогою у разі потреби. Це

можуть бути члени родини, близькі друзі, колеги, фахівці або онлайн-групи підтримки. У міні-групах учасники обговорюють, як ефективно звертатися за допомогою та як підтримувати інших.

Вправа «Коло планування». Учасниці розписують основні сфери свого життя (робота, сім'я, відпочинок, здоров'я), визначають час і дії, які хочуть включити в свій день для підтримки стабільності. Після цього кожна створює розклад із конкретними кроками.

Також учасники складають тижневий план самопіклування, обмінюючись досвідом щодо вибраних аспектів, які допомагають досягти балансу між фізичними, емоційними та соціальними компонентами самопіклування.

Заняття №8 присвячене обговоренню результатів проведених зустрічей, успіхів і невдач у процесі врегулювання рівня тривожності, а також отриманих умінь і навичок в управлінні тривожністю.

Учасниці діляться досвідом щодо застосування на практиці набутого знання та технік. Особлива увага приділена як успішним аспектам, таким як зниження частоти тривожних думок або покращення якості сну, так і труднощам, зокрема у контролюванні емоцій або нестачі мотивації.

Також було розглянуто використані техніки врегулювання тривожності, включаючи методи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), дихальні вправи, релаксаційні методики та інші засоби зниження рівня тривожності.

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