

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»
Навчально-науковий інститут психології**

Кафедра психології

Полторацька Поліна Сергіївна

УДК 159.96-057.87]“364”

Кваліфікаційна робота

Психологічні засоби подолання тривожних станів у студентської молоді під час війни

053 «Психологія»

«Екстремальна та кризова психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня бакалавр

Кваліфікаційна робота містить результати власних доробок. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело Полторацька П.С.

Науковий керівник (консультант) Никоненко Олена Вікторівна,
кандидат психологічних наук, доцент
кафедри психології

Київ – 2024

Моя наукова робота була написана мною у моєму власному викладенні, за виключенням цитат з опублікованих та неопублікованих джерел, які чітко ідентифіковані в роботах і визнані як такі.

Я усвідомлюю, що використання матеріалів з інших робіт чи парафраз таких матеріалів без вказання авторства будуть розтлумачені як плагіат. Джерело кожного рисунку, схеми чи іншої ілюстрації відповідно ідентифікується, а також джерела матеріалів, опублікованих чи неопублікованих, які не є результатом моїх власних досліджень, експериментів чи спостережень.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ТРИВОЖНОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ.....	9
1.1. Феноменологія тривожності у психологічній науці та сучасних наукових дослідженнях.....	9
1.2. Чинники розвитку тривожності студентів за тривалого впливу війни.	15
1.3. Теоретичний аналіз методів психологічної підтримки та самодопомоги під час довготривалого впливу війни.....	21
Висновки до розділу 1.....	27
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНОСТІ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	30
2.1. Організація та проведення дослідження.....	30
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	36
Висновки до розділу 2.....	50
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ПРОГРАМИ ПРОФІЛАКТИКИ І КОРЕКЦІЇ ТРИВОЖНОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ ТА АНАЛІЗ ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ...53	53
3.1. Програма профілактичних та психокорекційних заходів терапії обіймами.....	53
3.2. Динаміка змін показників тривожності після застосування програми корекції.....	64
3.3. Розробка рекомендацій з психологічної підтримки та самодопомоги..	71
Висновки до розділу 3.....	79
ВИСНОВКИ.....	83
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	91
ДОДАТКИ.....	100

ВСТУП

Проблема тривожності не є новою для психологічних досліджень. Тривожність вивчало багато відомих психологів, серед яких: З. Фройд, А. Адлер, К. Роджерс, К. Горні, Ч. Спілбергер, С. Рубінштейн, В. Райх, Р. Мей, Дж. Тейлор та багато інших. Та хоч проблема тривожності і не є новою для психологічних досліджень, проте не втрачає своєї актуальності і в наші дні. Особливого значення питання тривожності набуло з початком повномасштабного вторгнення російської навали на територію сучасної України.

Війна в Україні внесла свої корективи в життя мільйонів людей по всьому світу та назавжди увійшла в історію як абсолютно унікальне явище нового рівня розвитку військових конфліктів людства. Відмінними рисами війни в Україні, яка розпочалась в далекому 2014 році на сході та набула розмаху повномасштабного вторгнення й триває дотепер, є загальність та доступність інформації. Ніколи ще військові конфлікти не висвітлювались так детально у світових ЗМІ та ніколи до цього журналісти по всьому світу не мали влади знищити завісу секретності воєнних злочинів країн-агресорів. Розмах підтримки та залученості людства вже з перших днів введення російських військ на територію України в сотні разів перевищив масштаби Другої світової війни. Висока залученість та фокус уваги міжнародних партнерів на російсько-українській війні дали поштовх для розвитку тривожних станів, проявів страху та стресу у багатьох представників світової спільноти та збільшення кількості звернень по психологічну підтримку по всьому світу. Загальність, доступність та всеосяжність всевидячого електронного ока мережі Інтернет, технологічний розвиток людства та масовість володіння гаджетами зробили те, до чого людство йшло тисячі років – будь-яка інформація стає доступною в дуже короткі терміни. Це й стало передумовою для становлення війни в Україні року найбільшою інформаційною війною в історії людства.

Поняття «інформаційна війна» дозволяє розкрити сутність сучасної війни в Україні найбільш доцільно, адже сучасна війна являється першою у світовій історії війною, яка не залежить від певної території, бо бойові дії розгортаються по всьому світові на тенетах мережі Інтернет. Хоч війна в Україні й має певні територіальні рамки бойових дій із застосуванням рушійної військової техніки, розповсюдження реальної інформації про руйнації, смертність, використану зброю та воєнні злочини проти українського народу рамок не має. Поділитися інформацією може кожен, а завдяки використанню системи Starlink, таку можливість мають навіть солдати, що перебувають на перших лініях фронту. Важливим є те, що це перша війна в історії людства, яка має найбільшу інтернет-армію, бійцем якої може стати кожен, в не залежності від навичок володіння комп'ютерними технологіями. Якщо раніше поширювати інформацію в народ могли тільки хакерські угруповання, то зараз на це здатен кожен, в кого є соціальні мережі. І якщо наші міжнародні партнери зазнають жахливого впливу від інформації, яку хтось опублікував в мережі, а новини передали на весь світ – розмах та критичність ситуації громадян України, які вже не один рік перебувають в умовах тривалої війни, щодня стикаються з повітряними тривогами, нічними атаками дронами та крилатими ракетами, постійною включеністю в інформацію про воєнні злочини росіян та щодня живуть з наслідками війни – важко досягнути рівень психологічної шкоди, якої зазнали мільйони самих українців. І якщо порушувати питання «звикання» та адаптації українців до життя в умовах постійної смертельної загрози та посттравматичного психологічного зростання, слід зазначити, що особливості тривалої війни, з психологічної точки зору, включають також вичерпання ресурсів психіки та прогресування тривожності у багатьох нових проявах.

Проблематику тривожності, що може бути зумовлена надзвичайними ситуаціями, важливою складовою якої є її проявлення у формі страху, а також надмірному хвилюванні у зв'язку із наявною загрозою фізичної

небезпеки досліджувало велика кількість вітчизняних та зарубіжних науковці, серед яких: Ф. Василюк, В. Астапов, М. Левітов, Р. Лазарус, В. Мясищев, М. Литвак, Дж. Тейлор, Ч. Спилбергер, П. Тілліх та багато інших.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю знайти ефективні способи подолання тривожних станів серед студентів, що допоможе не лише покращити їхнє психічне здоров'я, але й сприятиме загальному стабільному розвитку суспільства в умовах тривалої війни.

Психологічний аспект дослідження війни в Україні охоплює дослідження страху, стресу, тривожності та більш характерних для «інтернет-війни» – поєднання нездорової рефлексії, емоційної загальмованості та вигорання, психосоматичних розладів, що виникають в наслідок психологічної напруги, викликаного інформаційним тиском. В умовах довготривалої війни, підвищення рівня тривожності стає загальним явищем серед населення та особливо стосується сучасної молоді, що так гостро переживає кризу неможливості вплинути на події в купі з високою залученістю до розуміння ситуації.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні засоби подолання тривожності студентської молоді під час тривалої війни в Україні.

Завдання роботи:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз проблематики тривожності.
2. Проаналізувати сучасні підходи в роботі з тривожністю дорослих та дітей. Поглибити знання з особливостей роботи методів роботи тілесно-орієнтованої терапії.
3. Емпірично дослідити особливості тривожності студентів в умовах тривалого впливу війни.
4. Розробити програму профілактичних та психокорекційних заходів терапії обіймами.

5. Здійснити аналіз динаміки змін показників тривожності після проведення психокорекційної програми; розробити рекомендації з психологічної підтримки та самопомоги.

Об'єкт дослідження – тривожні стани особистості.

Предмет дослідження – психологічні засоби подолання тривожних станів студентської молоді.

Методи дослідження. Для досягнення мети та реалізації завдань було використано комплекс методів: **теоретичні** – аналіз, синтез, узагальнення, систематизація, порівняння для розкриття сутності та визначення базових понять досліджуваної проблеми, структурування; **емпіричні** – включене спостереження, анкетування, бесіда, психодіагностичні методики, констатувальний експеримент для вивчення особливостей мотиваційної сфери особистості майбутніх психологів; кількісної обробки даних – визначення середніх значень, відсоткових співвідношень, t-критерій Стьюдента для залежних вибірок для оцінки відмінностей показників замірів рівню тривожності перед початком та після проведення заходів терапії обіймами.

Для емпіричного дослідження проявів тривожності студентської молоді під гнітом психологічного впливу довготривалої війни застосовано: шкали самооцінки ситуативної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера, Ю.Л. Ханіна для визначення рівню тривожності; шкала депресії А.Т. Бека для визначення рівню депресивних проявів; опитувальник нервово-психічної напруги Т.А. Немчин для визначення рівню нервово-психічної напруги та авторську анкету інформаційної шкоди для визначення рівню інформаційної шкоди.

Обробка отриманих даних здійснювалася за допомогою пакета програм Microsoft Office 2003 та калькулятора.

Наукова новизна одержаних результатів:

вперше:

- розроблено програму психологічної профілактики та корекції терапії обіймами задля зниження рівня тривожності студентської молоді в ситуації тривалої війни та експериментально доведено її ефективність;

вдосконалено:

- техніку застосування методик для індивідуальної та групової профілактичної та психокорекційної роботи; а також навички розробки психокорекційних програм;

дістали подальшого розвитку:

- теоретичні уявлення щодо психологічних засобів подолання тривожності, а також про психологічні засоби профілактики та корекції тривожних станів шляхом застосування тілесно-орієнтованої терапії.

Теоретичне значення – розкрито поняття тривожності, виокремлено чинники тривожності та способи її зниження. Описано наслідки довготривалого впливу війни на тривожність та благополуччя студентів. Виділено детермінанти тривожності студентської молоді під час війни.

Практичне значення дослідження полягає у визначенні напрямів психологічної допомоги та розробці системи психологічних засобів профілактики та корекції тривожних станів студентської молоді під впливом довготривалої війни та з урахуванням інформаційного впливу. Результати дослідження допоможуть в розумінні психологічних потреб українців та будуть корисними психологам в компетентному підборі психотерапевтичних практик в роботі з жертвами рушійного впливу на психіку довготривалої війни. Матеріали дослідження можуть бути використані екстремальними та кризовими психологами у роботі з тривожними станами та стресовими проявами. Програма профілактики та корекції терапії обіймами може бути застосована шкільними та університетськими штатними психологами у навчальних закладах та психологами-волонтерами у групах психологічної допомоги та взаємодопомоги, а також психологами-практиками в своїй діяльності. Теоретичний та практичний матеріал дослідження може стати

корисним у розробці та модернізації курсів «Екстремальна психологія» та «Психологія травми».

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (71 найменування) та додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи - 117 сторінок, основний обсяг - 89 сторінок. Робота містить 4 таблиці, 6 рисунків, 6 додатків (на 18 сторінках).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ТРИВОЖНОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

1.1. Феноменологія тривожності у психологічній науці та сучасних наукових дослідженнях

Проблема тривожності була і є актуальною завжди. Особливого значення питання тривожності набуло з початком повномасштабного вторгнення російської навали на територію сучасної України.

Тривога – являє собою емоційний стан, який може виникати в ситуаціях невизначеної небезпеки, а проявляється – в очікуванні неблагополучного розвитку подій, що відрізняє її від страху, який є реакцією на конкретну загрозу. Частіше за все тривога являє собою безпредметний страх. Тривога є важливою емоцією, яка попереджує людину про небезпеку та мобілізує її до конкретних дій. На фізіологічному рівні тривога функціонує як комплексна система реакцій, яка спрямована на вчасне розпізнавання загроз та запобігання їм. Тривога послаблюється за допомогою захисних механізмів – витіснення (виштовхування зі свідомості травмуючої інформації), заміщення (перенесення переживань з одного об'єкту на інший), раціоналізації, проєкції (приписування іншим власних характеристик, переживань).

Тривожність (готовність до страху) – є станом доцільного підготовчого підвищення сенсорної уваги і моторного напруження в ситуації можливої небезпеки, що зумовлює відповідну реакцію на страх [50]. Вважається, що тривожність є суб'єктивним проявом неблагополуччя особистості, і зазвичай буває підвищена при нервовопсихічних і важких соматичних захворюваннях, людей з відхилтною поведінкою, та у здорових людей, що переживають наслідки психічної травми.

3. Фройд у своїй праці «Вступ до психоаналізу» визначав поняття моральний страх – «тривожність совісті» [13], вперше даючи відгалудження

тривожності – як підвиду страху. На його думку, неврози й тривожність виникають у результаті зіткнення біологічних потягів і соціальних заборон. У людини виникає стан внутрішнього занепокоєння, коли вона передбачає небезпеку або очікує важливу подію при неявно визначеному об'єкті та умовах невизначеності. Ознаками тривожності виступає відчуття загрози та власних переживань щодо її наслідків, що також часто виражається у тілесній реакції.

Відповідно до теорії А. Адлера в основі неврозів також знаходиться тривога. Вона виникає внаслідок невдалого соціального досвіду чи не досягнутому бажаного через індивідуальні особливості [54].

К. Роджерс вважав, що основою виникнення тривоги є певні ситуації, що не усвідомлюються особистістю, і відповідно – виходять за межі власних конструктів. Протиріччя, що виникають між Я-реальним та Я-ідеальним, призводить до напруженості, викликаючи тривожність [65].

К. Горні у своїх працях стверджує, що сутністю та головним джерелом тривоги є неправильні людські стосунки, а не конфлікт між біологічними потягами та соціальними заборонами [8]. Тривога, будучи станом недовіри до соціуму, загалом детермінується соціально, тому потреба в її подоланні заважає особистісному самовдосконаленню. Тривожність, що являє собою стан занепокоєння і болісного реагування, виникає в дитинстві за наявності постійного страху несхвалення рідними.

К. Горні також виокремила ще один вид – базальну тривожність. Відповідно до психоаналітичної теорії Горні, базальна тривожність – є глибоким почуттям безпомічності, яке може виникнути у дитини через проблемні стосунки з батьками (найближчими людьми). З'явившись у найбільш ранньому віці (від народження) базальна тривожність може стати визначальною властивістю поведінки людини, і залишатись з нею протягом всього життя. Під впливом базальної тривожності людина прагне позбутися страху, почуватися в безпеці. Дитина, що має високу тривожність, живе у стані постійного безпричинного страху та напруження. Підвищена

тривожність робить дитину неспокійною, розсіяною. Такий емоційний супровід значно зростає в умовах особистої відповідальності за щось і негативно позначається на особі та її характері, який, в свою чергу, набуває рис невпевненості, заниженої самооцінки, внутрішнього конфлікту між високим рівнем вимог і низькою самооцінкою своїх можливостей та успішності.

Горні виділяє такі обов'язкові елементи тривоги: безнадійність, безпорадність та ірраціональність, підвищення чутливості до небезпеки різного рівня.

На відміну від Фрейда, вона не вважала страх необхідним елементом структури особистості. Відповідно до соціокультурної теорії особистості, етіологія тривоги полягає в відсутності безпеки в міжособистісних стосунках. Все, що руйнує відчуття безпеки дитини під час спілкування з батьками, створює базальну тривогу. Тому походження невротичної поведінки слід шукати в деструктивних стосунках між дитиною та батьками. Діти відчують себе в безпеці й нормально розвиваються, коли відчують любов і прийняття з боку батьків та інших дорослих. Коли діти відчують, що перебувають у складному середовищі і не почуваються в безпеці, у них розвивається ворожість до батьків. І ця ворожість з часом перетворюється на фундаментальний страх, спрямований на міжособистісний світ. Горні розрізняє страх і тривогу. Страх є відповідною реакцією на реальну небезпеку, тоді як тривога описується як відповідь на **уявну небезпеку**. Тобто страх і тривога є відповідними реакціями на небезпеку, але у випадку страху небезпека є очевидною та об'єктивною, а в ситуаціях тривоги – прихованою та суб'єктивною. При цьому інтенсивність тривоги пропорційна змісту, який несе конкретна ситуація для конкретної людини [70].

Тому в класичних психологічних працях тривога вважається вираженням дискомфорту, причиною якого можуть бути несприятливі умови розвитку особистості або психологічна травма в дитинстві. Тривога також аналізується у контексті формування неврозів. У цьому випадку причиною

його прояву стають глибокі внутрішні конфлікти, відсутність об'єктивних чи суб'єктивних внутрішніх ресурсів для досягнення поставлених цілей тощо.

У сучасних дослідженнях феномену страху існує ряд фундаментальних моментів, які потребують подальшої інтерпретації та перегляду. Найважливішою з них є проблема інтерпретації тривожності як психологічного стану і тривожності як стійкої властивості особистості. У психологічній літературі співіснують два основних поняття: «тривога» і «тривожність», які іноді вживаються як синоніми, але часто розглядаються як самостійні поняття. Тривожність як рису особистості можна розділити на два типи: тривожність як відносно постійну і незмінну протягом життя (особистісна тривожність) і тривогу як відносно тривалий негативний емоційний стан, пов'язаний зі змінами нервово-психічної діяльності (ситуаційна тривога). Концептуальне розрізнення тривоги як динамічного стану та властивості особистості, або особистісної диспозиції, підкреслює процесуальність феномену тривоги. Логічно розглядати цей стан як сукупність когнітивних, емоційних і поведінкових реакцій, що реалізуються шляхом впливу на людину різних форм стресорів. При цьому стресові подразники можуть мати зовнішній характер або викликатися внутрішніми факторами, які інтерпретуються суб'єктом як небезпечні або загрозливі. Отже, когнітивна оцінка небезпеки призводить до актуалізації стану тривоги або до посилення інтенсивності цього стану. Таким чином, стан тривоги можна класифікувати як структуру загального процесу тривоги, який складається з наступних елементів, що відбуваються через певні проміжки часу: стрес - сприйняття загрози - стан тривоги.

Аналіз наукової літератури довів, що поняття «тривожність» і «тривога» безпосередньо пов'язані між собою. Згідно Ч. Спілбергеру, тривога - це емоційний стан, який може виникати в ситуаціях загрози, небезпеки, невизначеності і проявляється у формі напруги, або очікування, розвитку подій за несприятливим сценарієм [39, с. 57]. Часті переживання тривоги людиною можуть призводити до формування такої особистісної риси, як

тривожність – це відносно сформована схильність особистості до надмірного хвилювання, сприймання загрози власному «Я» в різних ситуаціях і, як наслідок, зростання стану суб'єктивної тривоги [46, с. 34]. Коли індивід постійно концентрується на сприйнятті загрозової ситуації, тривога трансформується в диспозиційне утворення, схильність до формування стійких стосунків з навколишньою дійсністю. У науковій літературі існують різні точки зору та підходи щодо природи понять «страх» і «тривога» та чому вони виникають. На думку К. Роджерса, основою розвитку страху є конкретна ситуація, яка не усвідомлюється індивідом і знаходиться за межами його уявлень. А протиріччя, яке виникає між реальним Я та ідеальним Я, створює напругу і викликає тривогу [64].

С. Рубінштейн визначав тривогу як специфічну схильність особистості відчувати страх або емоційний стан, що виникає в ситуаціях невизначеності та небезпеки і характеризується очікуванням небажаного розвитку подій [4].

Будучи прихильником теорії З. Фрейда, В. Райх розглядав тривожність як психосоматичний феномен, виділяючи в ньому симптоми м'язової ригідності та «блокади тілесних органів» [67]. Учений, досліджуючи тривожність на фізіологічному рівні, стверджує, що вона існує на нейроендокринному, рухововісцеральному та психологічному рівнях.

Американський психотерапевт екзистенціаліст Р. Мей висловлює власну думку щодо феномену тривожності як про одну з найактуальніших проблем сучасної цивілізації. Він розглядає тривогу як дифузне занепокоєння, що відрізняється від страху тим, що страх є реакцією на реально існуючу небезпеку, а тривожність розсіяна, безпредметна [53, с.90].

Як і будь-яке комплексне психологічне утворення, тривожність характеризується складною структурою побудови, що включає когнітивний, емоційний і операційний компоненти, де домінує емоційний. Когнітивний компонент був досліджений за допомогою методики діагностики рівня прояву тривоги (Дж. Тейлор), діяльнісний компонент психіки досліджений за допомогою методики діагностики переважаючого напрямку локуса контролю

(Дж. Роттер). Емоційний компонент психіки досліджений за допомогою методики діагностики рівня самооцінки (Дембо - Рубінштейн), мотиваційний компонент досліджений за допомогою методики «Мотивація успіху і уникнення невдачі» (А.А. Реан).

Тривога, як результат, призводить до вираження ряду адаптивних або оборонних форм поведінки, які спрямовані на втечу від джерела небезпеки або мотиваційного конфлікту. Активні стратегії подолання використовуються, коли можливо втекти від загрози, і вегетативні зміни, пов'язані з цими активними стратегіями, опосередковуються переважно симпатичною активацією (гіпертонія, тахікардія). Пасивні стратегії копінгу, такі як іммобілізація або завмирання, зазвичай виникають, коли загрози неможливо уникнути, і зазвичай характеризуються вегетативним гальмуванням (гіпотензія, брадикардія) і більш вираженим посиленням нейроендокринної відповіді (активація гіпоталамо – гіпофізарно - надниркової системи та підвищення секреції глюкокортикоїдів). Цей тип пасивної стратегії був спочатку описаний Енгелем і Шмалем [6]. Сама концепція альтернативних (активних/пасивних) стратегій багато в чому завдячує роботі Генрі та Штефенса [59, 60]. За Бендлером, різні частини мозку опосередковують різні реакції подолання різних типів стресорів [55, с. 347].

У дослідженнях психолога Ф.Д. Березіна велика увага приділяється ролі тривожності у процесі психічної адаптації особистості. Тривожність має великий вплив на поведінку людини, таким чином під впливом тривоги змінюється характер поведінки людини. Тривога підвищує активність особистості, сприяє нервовому збудженню, на фізіологічному рівні сприяє появі напруги у тілі, таким чином спонукає людину до більш інтенсивних та цілеспрямованих зусиль на виконання діяльності і тим самим виконує адаптивну функцію. Важлива тривалість тривоги, тому що інтенсивна і тривала тривога негативно впливає та перешкоджає формуванню адаптивної поведінки і веде до порушень поведінкової інтеграції, а іноді і до клінічних психічних порушень.

Незважаючи на велику кількість досліджень вчених різних наук та напрямків в психології, феномен тривожності залишається актуальною проблемою, що потребує подальшого вивчення адже термін тривожності до сих пір вважається не визначеним, відкритим залишається питання диференційованості даного феномену від близьких до нього за змістом, причини виникнення, а також питання програм корекції тривожності. Мало вивченими залишаються способи та механізми самостійного зниження та подолання тривожності, а також її роль у процесі адаптації.

1.2. Чинники розвитку тривожності студентів за тривалого впливу війни

Проблематику тривожності, що може бути зумовлена надзвичайними ситуаціями, важливою складовою якої є її проявлення у формі страху, а також надмірному хвилюванні у зв'язку із наявною загрозою фізичної небезпеки досліджувало велика кількість вітчизняних та зарубіжних науковці, серед яких: Ф. Василюк, В. Астапов, М. Левітов, Р. Лазарус, В. М'ясищев, М. Литвак, Дж. Тейлор, Ч. Спилбергер, П. Тілліх та багато інших.

Надзвичайні ситуації, стихійні лиха, терористичні акти та воєнні конфлікти є тісно пов'язаними з підвищенням ризику розвитку тривожних розладів, серед яких посттравматичний стресовий розлад, генералізований тривожний розлад та панічний розлад. Групу ризику таких ситуацій часто включають учасники бойових дій чи надзвичайних ситуацій, а також цивільні особи, які пережили воєнний конфлікт чи були дотичні до надзвичайної ситуації, інформації про кризові події. Негативні наслідки тривожних розладів можуть тривати протягом досить тривалого часу після закінчення прямого впливу травмуючи факторів та мати суттєвий вплив на якість життя та загальне благополуччя постраждалих [11, 19].

Тривожність, що так активно проявляє свою рушійну силу під час тривалої війни, також може нести серйозні наслідки для психічного здоров'я

постраждалих осіб [29, 51]. Серед них: психічні розлади (ПТСР, генералізований тривожний розлад, панічний розлад, що можуть супроводжуватись також з нав'язливими спогадами, панічними атаками, негативними емоціями та призводити до зниження якості життя); труднощі функціонування (вплив на навчальну та робочу продуктивність [43, 33], якість соціальних відносини, створювати проблеми з концентрацією, порушувати засинання та апетит, погіршувати реагування на стресові події); психосоматичні симптоми (шлунково-кишкові розлади, проблеми серцево-судинної системи, імунні захворювання).

Воєнні дії, надзвичайні ситуації, стихійні лиха, терористичні акти також можуть значною мірою негативно позначатись на психічному здоров'ї у тому числі й студентів психологічного напрямку підготовки [16]. Студенти-психологи, які переживають підвищену тривожність та стрес під час надзвичайних подій, стикаються також з певними викликами у наданні підтримки та допомоги іншим людям [41, 45, 44], що може значно посилювати їх тривожність.

Війна глибоко травмує як цивільних, так і військових. Проте для українського населення стрес є джерелом хронічного стресу, тривожності і являється фактором, на який неможливо вплинути чи контролювати. Такі неодмінні «атрибути» війни, як вибухи, сирени, військові на вулиці, руйнування, обмеження прав, загиблі та поранені, саме сьогодні є реальністю для більшості українців і мають потужний вплив на психіку.

Як відомо, травма війни може бути закарбована на генетичному рівні, стаючи колективним аспектом психіки і таким чином несвідомо проявляючись через покоління. Такий сильний вплив війни на психіку неминуче позначається на настрої, рівні поточної діяльності, мотивації та емоційних переживаннях.

Тривожність під час довготривалої війни може бути спричинена різноманітними чинниками [25], серед яких слід виділити основні:

1. Психологічні чинники.

Страх і невпевненість у майбутньому:

- Постійне відчуття небезпеки та невизначеності щодо майбутнього можуть значно підвищувати рівень тривожності.
- Тривожність з приводу власного життя та безпеки близьких людей.
- Посттравматичний стресовий розлад (студенти, які безпосередньо пережили або стали свідками військових дій, можуть мати розвиток ПТСР, що включає симптоми тривожності, нічні кошмари, нав'язливі спогади тощо).
- Пряма загроза життя та порушення благополуччя (наявність постійної загрози фізичного травмування, каліцтва чи смерті).
- Страх за власне життя та життя близьких людей.

Емоційна нестабільність:

- Війна може призводити до емоційної нестабільності, що виявляється в підвищеній дратівливості, депресії та загальному почутті тривоги.

2. Соціальні чинники.

Розлука з родиною та друзями:

- Багато студентів можуть бути розлучені зі своїми родинами або друзями через евакуацію або військові дії, що підсилює почуття самотності та тривоги.

Зміни в соціальних взаємодіях:

- Війна змінює звичні соціальні структури та взаємодії, що може сприяти відчуттю ізольованості та нестабільності.

Перегляд цінностей і життєвих пріоритетів:

- Війна часто змушує переосмислювати життєві цінності та пріоритети, що може призводити до внутрішніх конфліктів і тривожних роздумів про майбутнє.

3. Академічні чинники.

Переривання навчального процесу:

- Постійні зміни в навчальному процесі, переривання занять і нестабільність навчального середовища можуть підвищувати рівень тривожності.

Відсутність доступу до ресурсів:

- Військові дії можуть обмежувати доступ до навчальних матеріалів, бібліотек, інтернету та інших ресурсів, необхідних для навчання.

Тиск щодо академічних досягнень:

- В умовах війни студенти можуть відчувати підвищений тиск щодо необхідності успішного завершення навчання та отримання диплома, що посилює тривожність.

4. Економічні чинники.

Фінансові труднощі:

- Війна може призводити до втрати роботи батьків або самих студентів, що створює фінансові труднощі і збільшує рівень стресу.
- Вимушена міграція.

Відсутність стабільності:

- Економічна нестабільність та невизначеність щодо майбутнього можуть сприяти виникненню тривожності щодо власного фінансового становища і можливостей кар'єрного росту.

5. Медичні чинники.

Загроза здоров'ю та безпеці:

- Військові дії підвищують ризик фізичних травм та захворювань, що сприяє розвитку тривожності.

Обмежений доступ до медичних послуг:

- Ускладнення отримання кваліфікованої допомоги. В умовах війни доступ до медичної допомоги може бути обмеженим, що підвищує тривожність щодо власного здоров'я та здоров'я близьких.
- Ускладнення отримання кваліфікованої допомоги.
- Недостатня психосоціальна підтримка.

Воєнні конфлікти в основному супроводжуються шокуючими подіями, серед яких можна перелічити вбивства, розлуку з рідними, окупацію, знищення майна та домівок, воєнні злочини [30] проти мирного населення (Ірпінь, Буча [12] та ін.), винищення міст (Маріуполь [10] та ін.), наслідки екоциду (підриг Каховської ГЕС [49]) та ядерного шантажу (мінування Запорізької АЕС [3]), знищення об'єктів критичної інфраструктури, господарств з вироблення продовольчих запасів, соціальна дезорієнтація. Ці події можуть травмувати психіку, викликати підвищену тривожність та навіть призвести до прояву ознак посттравматичного стресового розладу. Критично впливає також відчуття втрати контролю, відчуженість та невпевненість у майбутньому, що також сприяє розвитку підвищеної тривожності.

Психологічна травматизація може також розвиватися й у свідків цієї події (так звана «травма свідка»), або у тих, хто дізнався про неї і «побачив» її через засоби масової інформації [18].

Постійне включення в інформаційне поле тривалої війни може значно вплинути на розвиток та прогресування тривожності [47, 52], особливо в студентської молоді, яка в силу молодого віку не має достатнього життєвого досвіду, на який можна було б спиратись для реагування і самопомоги в переживанні кризи усвідомлення війни. Також значного впливу зазнають діти [15] (фонова тривожність, формування травми свідка навіть за незначного включення в інформаційний простір новин про війну в Україні), та старше покоління (бо так само не має досвіду проживання в новому світі, який може використовувати для фільтрації інформації та зменшення включення в простір фейкових новин).

Тривалий вплив війни, і як наслідок – запровадження дистанційного навчання також має суттєвий вплив на підвищення рівня тривожності студентів. Батьки та викладачі погоджуються, що повномасштабна війна спричинила прогалини в навчанні. Студенти пропускають онлайн- і офлайн-заняття через повітряну тривогу і загрози артилерійського обстрілу, а також

через відключення світла, перерваний доступ до інтернету та мобільного зв'язку внаслідок бомбардувань. Незважаючи на складні умови праці та проблеми з безпекою, викладачі намагаються дотримуватись навчальних планів. Для цього комбінують теми, зменшують кількість завдань для самостійного навчання, використовують несинхронне навчання — наприклад, публікують відеозаписи занять і навчальні матеріали на онлайн-платформах. Проте вчителі не мають можливості проводити достатньо часу з кожним учнем під час дистанційного навчання. Крім того, викладачам бракує особистого спілкування зі студентами, необхідного для забезпечення їхнього належного навчання та оцінювання, а студентам спілкування з однолітками і викладачами що зумовлює підвищення рівня тривожності. Повномасштабна війна негативно вплинула на психічний та емоційний стан студентів та викладачів. Більшість батьків вважають, що їхні діти мають такі симптоми стресу, як погіршення сну, тривога, проблеми з концентрацією, проблеми у спілкуванні з однолітками та вчителями. У дітей високий рівень тривожності. Крім того, учні почуваються самотніми, оскільки під час вимушених перерв та дистанційного навчання не мають можливості спілкуватися з однолітками.

Студенти, які навчаються дистанційно більше часу проводять вдома. Умови воєнного часу також створюють додаткове навантаження для викладачів: їм доводиться більше часу приділяти організації занять під час повітряних тривог і відключень світла та доступу до інтернету. Так і студенти, мають планувати своє навчання, в тому числі і самостійне, враховуючи нові реалії в країні.

Зниження концентрації та, як наслідок, зниження здатності навчання та погіршення результатів можуть також в значній мірі впливати на розвиток тривожності студентської молоді [42, 26].

Також значного впливу на розвиток тривожності студентської молоді, як і багатьох інших верств населення, можуть мати особливості соціальної взаємодії [38] під час війни. Розділені війною сім'ї з розбитим дитинством [28, 21] та вимушені стосунки на відстані у пар [66] – все це є основою для

конфліктів, непорозумінь на фоні різного досвіду переживання війни у сторін. Погіршувати взаємодію та призводити до вимушеної емоційної ізоляції всередині пар, що призводить до розвитку відчуття самотності, втрати життєвих орієнтирів, порушення довіри до партнера та світу, впливати на зниження самооцінки та нарощення рівню тривоги. Людина, що позбавлена підтримки від близьких, складніше переносить виклики життя, адже їй нема на що спиратись, що й виводить цей пункт на рівень особливої небезпеки для розвитку тривожних станів, адже являє собою замкнуте коло «причина-наслідок».

Втрати в сім'ї чи близьких друзів, страх за близьких, які залишились в Україні, проблеми адаптації на новому місці – можуть значно впливати на розвиток тривожності студентів, що зазнали вимушеного переміщення чи міграції [34, 48, 35].

Однією з неочевидних, проте доволі вагомих причин розвитку тривожності молоді в наші дні може бути також прийняття закону про мобілізацію та посилення мобілізаційних заходів. Нерозуміння того, чи існує майбутнє в тебе чи твоїх близьких у зв'язку з мобілізацією, підкріплене страхом смерті та каліцтв, які може нести війна, підживлюють тривожність, яка провокується станом невизначеності та пускає своє коріння у всі сфери людського життя.

1.3. Теоретичний аналіз методів психологічної підтримки та самопомоги під час довготривалого впливу війни

Вивчення впливу війни на особистість є критично важливим для розуміння загальних наслідків конфлікту та розробки ефективних стратегій самопомоги, підтримки та відновлення особистісного і соціального благополуччя в післявоєнний період [27].

З досвіду переживання людством збройних конфліктів і надзвичайних ситуацій, та проаналізувавши дослідницький шлях визначення та роботи з кризовими станами десятків відомих психологів, можна вивести перелік

основних напрямків роботи з тривожними станами, а саме: **сенси** [37], **ресурси**, **раціоналізація**, **дихання**, вплив тілесної взаємодії та робота з **м'язовим навантаженням**, використання **уяви**, **арт-терапевтична** [22, 5, 1] підтримка, робота з **метафорою**.

У роботі з **сенсами**, слід виділити вплив роцених горем війни, геніїв психологічної спільноти – В. Франкла та Е. Егер. В.Фанкл, виходячи з власного досвіду перебування в концентраційному таборі, дійшов висновку, що саме сенси дають людям сили пережити надзвичайні обставини. В той саме час критична зміна обставин вимагає так само переоцінки та зміни сенсів, на які людина орієнтується. За В. Франклом унікальний сенс життя можна знайти в одній з трьох сфер:

- творчість;
- емоційні хвилювання;
- свідоме прийняття обставин, над якими ти не маєш влади.

Учениця та послідовниця В. Франкла, що також пережила концентраційний табір – Е. Егер – у своєму інтерв'ю [14] дала поради українцям, які переживають війну у своїй батьківщині. Егер наголошує, що важливо позбутися почуття провини та почати діяти, дбати про себе і під час війни, робити собі приємне. Здійснювати помилки, але не «спалювати себе на багатті власного ідеалізму». У своїй практиці Егер притримується власної методики проживання втрати «горювання – почуття – зцілення» та підкреслює важливість проживання та почуттів. Важливо плакати, кричати, приділяти час проживанню свого горя, але пустку у душі, на думку психологині, можуть закрити тільки нові почуття.

Говорячи про **ресурси** в подоланні тривожних станів та підтримці людей, що переживають стан тривалої війни, не можна обділити увагою ресурсоорієнтовану модель BASIC ph [63], яка доводить, що плекати резильєнтність можливо і самостійно. Розроблена у 90-х роках двадцятого століття. М. Лахадом та його колегами після ряду досліджень, які встановили, що близько 80% досліджуваним, постраждалим від ситуацій

постійної загрози життю, вдалося подолати травму самостійно та без шкоди здоров'ю в той самий момент, коли тільки у 20% проявився посттравматичний стресовий розлад. На основі досліджень та власного життєвого досвіду, М. Лахад створив свою модель подолання людиною кризових станів, стверджуючи, що в кожній людині є внутрішні та зовнішні ресурси, здатні підсилювати її та допомогти впоратись з кризовою ситуацією, направляючи на шлях відновлення та посттравматичного зростання. М. Лахад розділив «внутрішні сили» на шість систем ресурсів. Відповідно до його бачень, було створено опитувальник, здатний виявити рівень розвитку цих шести систем:

- BELIEF & VALUES – включає в себе віру, переконання, цінності, філософію життя (прийняту в суспільстві чи варіацію, зумовлену ставленням та розумінням самої людини);
- AFFECT – включає в себе вираження емоцій та почуттів;
- SOCIALIZATION – включає в себе спілкування, соціальні зв'язки, соціальну приналежність, соціальну підтримку;
- IMAGINATION – включає в себе уяву, творчість, спогади та мрії (у загальноприйнятому розумінні чи баченні самої людини);
- COGNITION AND THOUGHT – включає в себе когнітивні стратегії, розум та пізнання (передбачає будь-яку розумову діяльність, яка покращує стан людини. Може виявлятися у читанні книжок чи побудові стратегій порятунку від кризової ситуації);
- PHYSICAL – відповідає за фізичну активність та включає у себе всі можливі фізичні ресурси (заняття спортом, обійми, піші прогулянки – все, що може допомогти в переробленні кортизолу).

Коли людина в часи кризи звертається до систем ресурсів, що більш розвинуті, вона може отримати підтримку зсередини та менш травматично пережити кризові події. Коли людина розвиває найменш розвинуті системи ресурсів, то вона може покращити свій рівень життя в довготривалій

перспективі. Опитувальник BASIC rh широко використовується військовими психологами багатьох країн, включно з Україною.

Раціоналізація – як механізм психологічного захисту [62, с. 210] – може набувати різних форм, являє собою один із найбільш дієвих засобів роботи з тривожністю [9].

Дослідження **дихальних вправ** свідчать про їх суттєвий вплив на організм людини, що призводить до активних змін у роботі серцево-судинної системи, серед яких зниження артеріального тиску та покращення серцевого ритму, що підтверджує потенційний заспокійливий ефект дихальних вправ на організм та психоемоційний стан людини [58].

У розумінні використання тілесної взаємодії для роботи з тривожністю та кризовими станами слід виділити терапевтичну дію обіймів та підтримуючих доторків (тримати за руку, класти руку на плече, гладити по голові тощо). Одним з дієвих варіантів використання обіймів в роботі з тривожністю є Хібукі, які вже багато років рятують дітей по всьому світу не тільки обіймаючи, а й навчаючи справлятися самостійно [7].

В роботі з м'язовим навантаженням слід виділити методіку М'язової релаксації Е. Джекобсона, що являє собою техніку, яка допомагає зняти фізичну напругу шляхом напруження та подальшого розслаблення м'язів один за одним, що може зменшити стрес і тривогу. Методика була ще в далекому 1920 році. Е. Джекобсон, при створенні своїх наробок, відштовхувався з розуміння того, що емоційне напруження обов'язково супроводжується напругою поперечносмугастих м'язів, а заспокоєння – їх релаксацією [32]. Процес розслаблення м'язів відбувається поступово, складає 3 основні етапи програми міорелаксації: розвиток навичок розслаблення окремих груп м'язів в стані спокою, формування складних навичок розслаблення повністю всього тіла, а також окремих його частин спочатку в стані спокою, а потім також за можливості використання методу під час будь-якої діяльності, що дозволяє це зробити (читання, письмо, перегляд фільму, прогулянка, перерва між діяльністю). Програма складається

з гострого емоційного переживання, можливості формування навичок розслаблення в життєвих ситуаціях, задля зняття чи зменшення симптомів тривожності та психічної напруги. М'язова напруга спочатку стає максимально сильною, а далі має поступово зменшуватись. Увага акцентується на мінімальній нарузі м'язів і їх повному розслабленні. Далі освоюється вміння напружувати і розслабляти інші м'язи тіла. Кожен цикл розслаблення кожної групи м'язів триває майже 1 хвилину і повторюється 3-6 разів. М'язи після вдиху на 15-20 секунд напружуються при затримці дихання і розслабляються при видиху.

Застосування **уяви** активно використовував Р. Бендлер [71]. Перебуваючи стані тривожності, людина часто не здатна взяти під контроль власну поведінку. Для лікування фобій та зниження тривожності Р. Бендлер запропонував схему швидкого лікування, що складається з ряду послідовних етапів:

- 1) розповісти про подію, що викликала страх;
- 2) уявити себе в кінотеатрі, де йде фільм;
- 3) уявити себе в кінобудці і подивитися з боку на себе в кінозалі;
- 4) уявити чорно-білий фільм, де показується те, що трапилося з ним подія і його закінчення-клієнт повинен сидіти як би в кінобудці і дивитися на себе про сторони, спостерігаючи за поведінкою;
- 5) після фільму з кінобудки перенестися в свого двійника в залі, і подивитися останній кадр фільму, який вже кольоровий;
- 6) прокрутити фільм у зворотному напрямку;
- 7) уявити фобічну реакцію і своє до неї ставлення.

А. Біллінгс, Р. Моос у своїх роботах виділяють три варіанти опанування кризовою ситуацією задля зниження тривожності [31]:

- 1) Копінг, що може бути спрямований на оцінку – являє собою спробу людини визначити значення ситуації для себе та ввести в дію визначені стратегії (когнітивну оцінку, логічний аналіз);

- 2) Копінг, що спрямований на проблему, – уособлює опанування людиною критичної ситуації, яке матиме на меті зменшення, повне усунення чи модифікація джерела стресу;
- 3) Копінг, що спрямований на емоції, – являє собою подолання критичної ситуації із застосуванням когнітивних та поведінкових зусиль, спрямованих на зменшення емоційної напруги та підтримання ефективної рівноваги. У такому разі копінг виступає динамічним процесом, який визначається суб'єктивністю переживання ситуації.

Серед технік саморегулювання психофізичного стану З. Комер [17] у своєму підручнику «Психологічна стійкість воїна» виділяє такі пункти:

- дихальні вправи (очищувальне дихання, глибоке дихання, розслаблююче позіхання, дихання на звільнення від нав'язливих думок, природне дихання);
- вправи для розслаблення м'язів (для окремих груп м'язів: шия, плечі, спина, руки, живіт, таз, стегна, гомілки, стопи);
- ізометричні вправи (методика «зігнутого тіла»);
- творчу візуалізацію (концентрація та заземлення з повним включенням у спостереження та роздуми);
- вправи для концентрації уваги (поєднання медитативних технік та тілесно-свідомих вправ);
- медитації та молитви.

Релігія часто надає людям систему цінностей та моральні орієнтації, це може сприяти зменшенню конфлікту внутрішніх цінностей та знизити тривогу [57]. Релігійні практики, молитви чи медитації, можуть значно допомагати людям у заспокоєнні та зміні підходу до внутрішніх конфліктів. Віра часто допомагає людям розвивати духовну стійкість, яка підтримує, допомагає краще впоратися з життєвими труднощами та внутрішніми конфліктами [61].

Висновки до розділу 1

В ході роботи над цим розділом було досліджено та проаналізовано феноменологію тривожності у психологічній науці та сучасних наукових дослідженнях. Розглянуто проблему тривожності - як явища загалом. Її особливості на біологічному та психологічному рівнях.

Розглянуто історію становлення терміну "тривожність" в історії психологічних досліджень. Узагальнено та виведено підсумки досліджень відомих психологів в питанні тривожності. Досліджено та проаналізовано розуміння феномену страху та ставлення людини до нього. Зроблено аналіз наукової літератури у контексті поняття тривожності.

Досліджено та проаналізовано феноменологію тривожності у психологічній науці та сучасних наукових дослідженнях. Розглянуто проблему тривожності - як явища загалом. Її особливості на біологічному та психологічному рівнях. Розглянуто історію становлення терміну "тривожність" в історії психологічних досліджень.

Визначено, що тривожність (готовність до страху) – є станом доцільного підготовчого підвищення сенсорної уваги і моторного напруження в ситуації можливої небезпеки, що зумовлює відповідну реакцію на страх.

Досліджено погляди на питання тривожності відомих психологів. Серед найбільш важливих внесків в розуміння тривожності слід відзначити погляд К. Горні, яка внесла вагомий вклад в дослідження тривожності розрізвивши страх і тривогу, та визначивши, що страх є відповідною реакцією на реальну небезпеку, тоді як тривога описується як відповідь на **уявну небезпеку**. Тобто страх і тривога є відповідними реакціями на небезпеку, але у випадку страху небезпека є очевидною та об'єктивною, а в ситуаціях тривоги – прихованою та суб'єктивною. При цьому інтенсивність тривоги пропорційна змісту, який несе конкретна ситуація для конкретної людини.

Визначено вплив тривожності на форми поведінки людини. Досліджено активні стратегії подолання тривожності та їх використання в сучасній науковій літературі. Виведено перелік основних напрямків роботи з тривожними станами, а саме: **сенси** (значною мірою базується на вкладі в підходи до розуміння розвитку підтримки та самопомоги під час кризових ситуацій В. Франкла та Е. Егер), **ресурси** (використання ресурсно-орієнтованої моделі BASIC рн М.Лаада), **раціоналізація** (критична оцінка об'єкту тривожності та виведення можливого прогнозу рівню його небезпечності), **дихання** (використання методик «3-6» та версій дихальних практик для дітей), вплив тілесної взаємодії та робота з **м'язовим навантаженням** (міорелаксація є потужним методом роботи з тривожними станами, шляхом комбінації напружень та розслаблень м'язів, задля зняття тілесних зажимів та зниження напруги), використання **уяви** (знищення об'єкту чи стану тривожності у власній уяві), **арт-терапевтична** підтримка (випускання напруги, промальовування тривожного стану та знищення страхів шляхом знищення малюнку), робота з **метафорою**.

Досліджено чинники розвитку тривожності студентів за тривалого впливу війни, , серед яких: психологічні чинники (страх і невпевненість у майбутньому, емоційна нестабільність), соціальні чинники (розлука з родиною та друзями, зміни в соціальних взаємодіях, перегляд цінностей і життєвих пріоритетів), академічні чинники (переривання навчального процесу, відсутність доступу до ресурсів, тиск щодо академічних досягнень), економічні чинники (фінансові труднощі, вимушена міграція, відсутність стабільності), медичні чинники (загроза здоров'ю та безпеці, обмежений доступ до медичних послуг), недостатня психосоціальна підтримка.

Досліджено та проаналізовано вплив воєнних дій та надзвичайних ситуацій на населення. Виведено розуміння впливу інформаційної шкоди на тривожність осіб в стані тривалої війни. Досліджено особливості реагування студентів-психологів та прояви особливостей проявів тривожності у цієї групи представників студентської молоді. Виокремлено сучасну ситуацію з

особливостями питання тривожності українців та в контексті довготривалої війни.

Досліджено вплив інформації, стосунків на відстані та травми свідка на прогресування тривожності. Опрацьовано матеріали та виведено розуміння розвитку тривожності в психічні розлади.

Зроблено теоретичний аналіз методів психологічної підтримки та самопомоги під час довготривалого впливу війни. Виведено перелік основних напрямків роботи з тривожними станами (сенси, ресурси, раціоналізація, дихання, вплив тілесної взаємодії та використання м'язового навантаження, використання уяви, арт-терапевтичну підтримку) та досліджено кожен з них. Визначено особливості роботи з копінг-страегіями в подоланні тривожних станів.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНОСТІ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

2.1. Організація та проведення дослідження рівню тривожності студентів

Для проведення емпіричного дослідження рівню тривожності студентів було складено план емпіричного дослідження, підібрано методики для оцінки психічного стану досліджуваних, сформовано вибірку.

Вибірка дослідження:

У дослідженні взяли участь студенти Київського Університету економіки та права КРОК, кафедри Психології, спеціальності 053 Психологія віком від 17 до 30 років, де наймолодшому учаснику дослідження було 17 років, а найстаршому респонденту 30 років. Переважну більшість респондентів становила вікова група від 18 до 22 років. Загальна кількість респондентів – 54 здобувача вищої освіти освітнього ступеня «бакалавр». З них чоловіків – 11 та жінок – 43. Всі опитувані живуть у стані довготривалої війни, мають постійний доступ до новин про воєнні дії та злочини російських військових та влади проти мирного населення та Української держави. Слід зазначити, що в умовах участі в дослідженні зазначалось, що до опитування запрошуються студенти, які не перебували в окупації чи в зоні бойових дій.

Етапи дослідження:

- Ознайомлення студентів з метою дослідження;
- Проведення дослідження;
- Аналіз та інтерпретація даних.

Для емпіричного дослідження проявів тривожності студентської молоді під тиском психологічного впливу довготривалої війни піддослідним було запропоновано пройти чотири опитувальника: опитувальник самооцінки ситуативної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера, Ю.Л. Ханіна;

опитувальник депресії А.Т. Бека; опитувальник нервово-психічної напруги Т.А. Немчин та авторську анкету інформаційної шкоди.

Обрані опитувальники допомогли дослідити такі показники як: рівень депресії, уникання, збудливість, тривожність, рефлексію, застрягання, негативні думки про себе та світ, емоційну загальмованість, стрес, страх, рівень нервово-психічної напруги.

Тест Реактивної та особистісної тривожності (Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна) [69] передбачає дві шкали для визначення рівню реактивної (ситуаційної) та особистісної тривожності. Перша шкала оцінки самопочуття для визначення реактивної (ситуаційної) тривожності включає в себе 20 суджень, що передбачають оцінку власного стану піддослідним за шкалою від 1 до 4, де 1 є повним запереченням, а 4 – абсолютним підтвердженням даного судження. При опрацюванні результатів кожній відповіді призначається бал, що відповідає її значенню. Після цього виділяються всі результати за відповідним ключем, де від значень відповідей частини питань віднімаються значення відповідей інших, і після цього додається 50.

Друга шкала оцінки самопочуття визначає рівень особистісної тривожності, та включає в себе 20 суджень, які так само передбачають оцінку власного стану за шкалою від 1 до 4, де 1 є повним запереченням, а 4 – абсолютним підтвердженням даного судження. При опрацюванні результатів кожній відповіді призначається бал, що відповідає її значенню. Після цього виділяються всі результати за відповідним ключем, де від значень відповідей частини питань віднімаються значення відповідей інших, і після цього додається 35. Отримані результати з двох шкал звіряються з показниками рівню тривожності, де до 30 – є низька тривожність, до 45 – середня, а все, що більше 46 – вважається високою тривожністю.

Цей тест є інформативним засобом самооцінки рівня тривожності, що допомагає оцінити саме стан досліджуваного в реальному часі (реактивна тривожність) та в той самий час надати вимір тривожності – як стійкої

характеристики людини в багатьох її проявах (особистісна тривожність). Реактивна (ситуативна) тривожність характеризується емоціями, які може суб'єктивно переживати досліджувана особа: напругу, занепокоєння, заклопотаність, нервозність у цій конкретній ситуації. Стан реактивної тривожності може виникати як емоційна реакція на екстремальну або стресову ситуацію і також може бути різним за динамікою у часі та інтенсивністю. Особистісна тривожність зобов'язує індивіда до сприйняття широкого кола обставин, що можуть вважатись об'єктивно безпечними, як таких, які несуть загрозу, що, в свою чергу, спонукає реагувати на них станами тривоги, інтенсивність яких аж ніяк не відповідає величині реальної небезпеки. Шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера є єдиною методикою, яка дозволяє диференційовано вимірювати тривожність людини – як властивість особистості, водночас вимірюючи тривожність – як стан, що не є можливим в інших методиках, які часто застосовуються клінічно та в психологічних дослідженнях. В Україні активно використовують тест Спілбергера саме у модифікації Ю. Л. Ханіна, яка була зроблена в 1976, проте є актуальною й дотепер.

Методика оцінки наявності та рівню депресії (А.Т. Бека) [56] дозволяє виявити наявність депресії та ступінь тяжкості депресивних розладів. Опитувальник має 21 пункт тверджень, що містять відповіді «а», «б», «в» та «г». Поруч з кожною літерою розміщені варіанти відповіді, що містять різну градацію одного й того самого твердження. Досліджувані мають прочитати всі твердження, що розміщені проти порядкових цифр, і обрати ті, які найбільш точно визначають їхнє самопочуття на даний момент. Кожна відповідь зараховується у відповідності до значення: відповідь «а» нараховує 0 балів, відповідь «б» нараховує 1 бал, відповідь «в» нараховує 3 бали, відповідь «г» нараховує 4 бали. В рамках пронумерованих позицій можна також обрати декілька тверджень. У такому випадку кожне з обраних тверджень все одно оцінюється у відповідності до значення цього твердження, а бали за кожен вибір – додаються. Результати інтерпретуються

у відповідності до шкали вираження депресивних проявів: 0-4 бали – депресія відсутня; 5-7 бали – легкий ступінь депресії; 8-15 бали – середній ступінь депресії; 16 і більше балів – високий рівень депресії. Показник по кожній категорії розраховується наступним чином: кожен пункт шкали оцінюється від 0 до 3 згідно з наростанням важкості симптому. Сумарний бал складає від 0 до 62 і знижується відповідно до поліпшення стану.

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory) запропонована А.Т. Беком в 1961 р. і розроблена на основі клінічних спостережень за пацієнтами психіатричних лікарень, що мали діагностовано неврози, дослідження яких дозволило виявити обмежений набір найбільш релевантних і значущих симптомів, що є характерними для депресії, та найбільш частих скарг. На основі отриманих даних, було зроблене співвіднесення списку параметрів, виявлених у піддослідних, з клінічними описами депресії, що містяться у психіатричній літературі, А.Т. Беком був розроблений опитувальник, який включає в себе 21 категорію скарг та симптомів. Кожна категорія складається з декількох тверджень, що відповідають специфічним проявам чи симптомам депресії. Твердження опитувальника депресивних проявів ранжовані в міру збільшення питомого внеску симптому в загальний ступінь важкості депресії. Відповідно до ступеня характерності симптому, кожному пункту присвоєні відповідні значення. Деякі категорії також містять в собі альтернативні твердження, які мають еквівалентну питому вагу. У первинному варіанті методика заповнювалася за участі експерта, що має відповідно кваліфікацію психіатра чи клінічного психолога. Запрошений експерт мав зачитувати вголос кожен пункт з категорії. Після оголошення всіх пунктів, експерт просив пацієнта обрати твердження, яке на його думку найбільше відповідає його стану на даний момент. Пацієнту також видавалась власна копія опитувальника, за допомогою якого він міг стежити за прочитаними експертом-психіатром пунктами опитувальника. На підставі відповіді пацієнта дослідник відзначав відповідний пункт на бланку. В додаток до результатів тестування дослідник враховував анамнестичні дані, показники

інтелектуального розвитку та інші параметри. В наш час процедура тестування значно спрощується. Роздрукований чи електронний варіант тексту опитувальника видається на руки, та має заповнюватись піддослідним самостійно. Опитувальник депресії А.Т. Бека, як і велика кількість інших опитувальників оцінки депресивних станів, також доступні в електронному форматі на різних сайтах, де система автоматично підраховує результати та видає разом з «сирими» результатами також відповідну характеристику стану досліджуваного, а також застереження та рекомендацію звернутись до відповідних спеціалістів.

Опитувальник нервово-психічної напруги (Т.А. Немчін) містить 30 тверджень з відповідями стосовно кожного твердження, де «а» – повна відсутність проявів, «б» – помірно виражені прояви, а «в» – яскраво виражені прояви. Піддослідні мають уважно прочитати твердження і поруч з ними позначити знаком «+» (плюс) якщо згодні, і знаком «-» (мінус) якщо не згодні. Підрахунок результатів опитування відбувається таким чином: за оцінку «+» (плюс), поставлену напроти пункту «а» нараховується 1 бал, напроти пункту «б» - 2 бали, навпроти «в» - 3 бали. Мінімальна кількість балів, яку можна набрати – 30, максимальна – 90 балів. Результати інтерпретуються у відповідності до шкали вираження рівню нервово-психічної напруги, де: результати від 30 до 50 балів означають слабку нервово-психічну напругу; результати від 51 до 70 балів означають помірну нервово-психічну напругу; а результати від 71 до 90 балів свідчать про надмірно виражену нервово-психічну напругу досліджуваного. Методика являє собою перелік ознак нервово-психічної напруги, діагностує 30 характеристик нервово-психічної напруги за трьома рівнями вираженості, а саме допомагає характеризувати стан рухової активності в цілому, відчуття зі сторони серцево-судинної системи, прояви зі сторони шлунково-кишкового тракту, прояви зі сторони органів дихання, прояви зі сторони видільної системи, стан потовиділення. Наявність фізичного дискомфорту, наявність больових відчуттів, стан м'язового тону, координація рухів, стан слизової

оболонки порожнини рота, забарвлення шкіряних покривів, температурні відчуття. А також чутливість шкіряних покривів. Досліджує відчуття впевненості у собі та власних силах, настроїв, особливості сну, особливості емоційного стану. Дає загальну оцінку психічного стану, особливості пам'яті та уваги досліджуваного на даний момент. Кмітливість, зміни розумової працездатності, оцінити наявність у досліджуваного психічного дискомфорту, ступінь розповсюдження ознак психологічної напруги. Визначає частоту виникнення станів психологічної напруги, тривалість цих станів, їх загальний ступінь вираження. Окрім зазначених характеристик нервово-психічної напруги, методика також дозволяє визначити загальний рівень нервово-психічної напруги.

Авторська анкета визначення рівню інформаційної шкоди передбачає 23 запитання закритого типу з відповідями «так» та «ні», де при обробці результатів опитування за кожну відповідь «так» дається один бал на визначення рівня Інформаційної шкоди, тоді як відповідь «ні» рівняється нулю. Мінімальна кількість балів, яку можна набрати – 1, максимальна – 23 бали. Кількість балів підраховується та співвідноситься зі шкалою оцінки рівню інформаційної шкоди: результати від 1 до 5 балів означають помірно виражену Інформаційну шкоду, від 6 до 15 – свідчать про яскраво виражений рівень Інформаційної шкоди, а результати від 16 до 23 балів свідчать про критичний рівень Інформаційної шкоди. Анкета була розроблена на базі аналізу інших валідованих опитувальників та уточнена під мету дослідження. Питання, що представлені в анкеті мають на меті визначення схильності особи, що її проходить, до застрягання, депресивних проявів, ознак травматизації, нездорової рефлексії, стресу та питань на виявлення первинних ознак переходу травми в Посттравматичний стресовий розлад.

Дослідження проводилось в онлайн-форматі. Учасникам було запропоновано заповнити одну велику електронну форму опитування, яка була поділена для зручності на шість розділів з невеликими блоками запитань. На початку кожного розділу також було розміщено коротку

інструкцію. В першому розділі потрібно було вказати дані для ідентифікації респондента. В другому розділі було розміщено коротку інструкцію та запитання анкети визначення рівню Інформаційної шкоди. Решта опитувальників були так само розміщені в окремих розділах. Опитувальник визначення Реактивної та особистісної тривожності (Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна) для зручності було розділено на два розділи у відповідності до розподілу питань по шкалам. На початку кожного розділу опитування було вказано номер розділу. Розділи опитувальника рівню тривожності були підписані також «частина 1» та «частина 2» для зручності заповнення і підрахунків. На початку розділів назви методик не вказувались, щоб, по можливості, уникнути похибки на людський фактор і учасники не намагались зробити власні результати «правильними», злякавшись назви методики. Також щоб, по можливості, запобігти підробкам відповідей учасниками, на початку розділів вказувалось в інструкції, що відповіді мають бути швидкими і вказувати потрібно саме те, що першим спало на думку. Всі питання електронної форми були налаштовані обов'язковими для заповнення, щоб максимально об'єктивно підрахувати результати. Після отримання дозволу на проведення дослідження у керівника дипломної роботи та директора ННІ Психології Університету «КРОК», форми були розіслані студентам за допомогою університетської пошти, щоб всі бажаючі могли долучитись до опитування. Також до поширення електронної форми дослідження було залучено соціальні мережі Університету «КРОК» за допомогою відділу реклами, кафедри Психології та Навчально-практичного психологічного центру «Крок за КРОКом».

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження рівню тривожності студентів Університету КРОК

Для наочності показників та зручності, результати підрахунків всіх чотирьох опитувальників було внесено до Таблиці А (Див. Додаток А) з позначенням кольором у відповідності до виражених показників, де зелені –

помірні прояви чи відсутність проявів (у відповідності зі шкалами розподілу результатів досліджень), жовті – середнє чи яскраво виражені прояви (у відповідності зі шкалами розподілу результатів досліджень), червоні – критичний рівень проявів.

У таблиці А представлено результати дослідження рівню тривожності студентів. Таблиця А включає 6 стовпчиків з інформацією по дослідженню та 3 додаткові стовпчики, що розмежовують показники для зручності оцінки результатів. Стовпчики значень результатів дослідження також позначені кольором, що відповідає значенню результатів. Стовпчик 1 – представляє результати анкети Інформаційної шкоди; стовпчик 2 – представляє результати шкали Реактивної тривожності Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна; стовпчик з позначкою 3 – представляє результати шкали Особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна; стовпчик з позначкою № 4 – представляє результати опитувальника Оцінки наявності та рівню депресії А.Т. Бека; стовпчик 5 – представляє результати опитувальника рівню Нервово-психічної напруги, розробленого Т.А. Немчін.

Стовпчик з позначкою «№ респондента» представляє власну нумерацію та визначає відповідність показників респонденту, у якого вони були виявлені. У зв'язку з тим, що опитування студентів відбувалось із зазначенням обов'язкового забезпечення анонімності оприлюднених результатів, в моїй роботі тут і далі будуть зазначатись піддослідні з помітками «респондент №...», задля забезпечення анонімності всіх учасників дослідження.

Рішення помітити результати кольором було прийняте для наочності відображення результатів опитування на першому етапі підрахунку. У стовпчику 1 (результати рівню інформаційної шкоди) кольорове розмежування було підкреслене у відповідності результатів шкалі оцінки результатів авторського опитувальника Впливу інформаційної шкоди. У цьому стовпчику «зелені» показники свідчать про помірно виражений рівень інформаційної шкоди, «жовті» показники свідчать про яскраво виражений

рівень інформаційної шкоди, а «червоні» – про критичний рівень інформаційної шкоди.

У стовпчиках 2 (результати шкали реактивної тривожності) та 3 (результати шкали особистісної тривожності) кольорове розмежування було підкреслене у відповідності результатів шкали оцінки результатів опитувальника Реактивної та особистісної тривожності. У цих стовпчиках «зелені» показники мали свідчити про низький рівень тривожності, але у жодного з респондентів не було виявлено показників, що відповідали б градації від 0 до 30 балів та визначали б низький рівень тривожності. «Жовті» показники свідчать про середній рівень тривожності в обох шкалах, а «червоні» – свідчать про критичний рівень тривожності.

У стовпчику 4 (результати шкали рівню депресивних проявів) «зелені» показники свідчать про відсутність ознак депресії, «жовті» показники свідчать про ознаки легкого ступеня депресії, «помаранчеві» показники, відповідно до шкали оцінки показників даного опитувальника, свідчать про ознаки середнього ступеня депресії. «Червоні» показники свідчать про ознаки високого рівню депресії.

У стовпчику 5 (результати шкали нервово-психічної напруги) «зелені» показники свідчать про ознаки слабкого рівню нервово-психічної напруги, «жовті» показники свідчать про помірну нервово-психічну напругу у відповідності до шкали оцінки показників опитувальника, тоді як «червоні» показники свідчать про надмірно виражену нервово-психічну напругу.

Задля побудови довірчих інтервалів, виміру лінійного взаємозв'язку між значеннями були зроблені підрахунки середнього арифметичного результатів респондентів та стандартного відхилення від цього значення, що представлені в таблиці 2.1. та на графіку рисунку 2.1. Дані результати були отримані при обробці даних дослідження студентів Університету економіки та права «КРОК».

Зведена таблиця результатів респондентів за авторською анкетною рівню інформаційної шкоди, методиками реактивної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна, рівню депресії А.Т. Бека та рівню нервово-психічної напруги Г.А. Немчін

Шкала	Інформаційної шкоди	Реактивної тривожності	Особистісної тривожності	Рівню депресії	Нервово-психічної напруги	Кількість учасників
Середнє арифметичне	10,8	51,9	50,8	19,5	51,8	54
Стандартне відхилення	4,5	10,5	10	14,9	13,7	

У таблиці 2.1. представлено показники середнього арифметичного та стандартного відхилення балів респондентів.

- Шкала інформаційної шкоди – середнє арифметичне 10,8 – стандартне відхилення 4,5;
- Шкала реактивної тривожності – середнє арифметичне 51,9 – стандартне відхилення 10,5;
- Шкала особистісної тривожності – середнє арифметичне 50,8 – стандартне відхилення 10;
- Шкала рівню депресії – середнє арифметичне 19,5 – стандартне відхилення 14,9;
- Шкала нервово-психічної напруги – середнє арифметичне 51,8 – стандартне відхилення 13,7.

Відповідно до шкали рівню депресії, стандартне відхилення наближене до середнього значення, що вказує на нестабільність середнього арифметичного. Показники реактивної тривожності за середнім арифметичним дали значення 51,9 – що відповідає високому рівню за шкалою. Показники особистісної тривожності за середнім арифметичним дали значення 50,8 – що відповідає високому рівню за шкалою. Показники рівню депресивних проявів за середнім арифметичним дали значення 19,5 – що відповідає високому рівню за шкалою. Показники нервово-психічної

напруги за середнім арифметичним дали значення 51,8 – що відповідає середньому рівню за шкалою.

У зазначеному нижче графіку (Див. Рис.2.1.) проілюстровано середнє арифметичне і стандартне відхилення за результатами всіх методик, які проходили респонденти нашого дослідження рівню тривожності студентської молоді Університету «КРОК». Середнє арифметичне і стандартне відхилення є найкращою характеристикою групи. Синім кольором вказано узагальнений показник досягнутий групою рівня в середньому, у вигляді одного числа, як показник центральної тенденції. Червоним кольором вказаний рівень стандартного відхилення поряд з середнім для наочності.

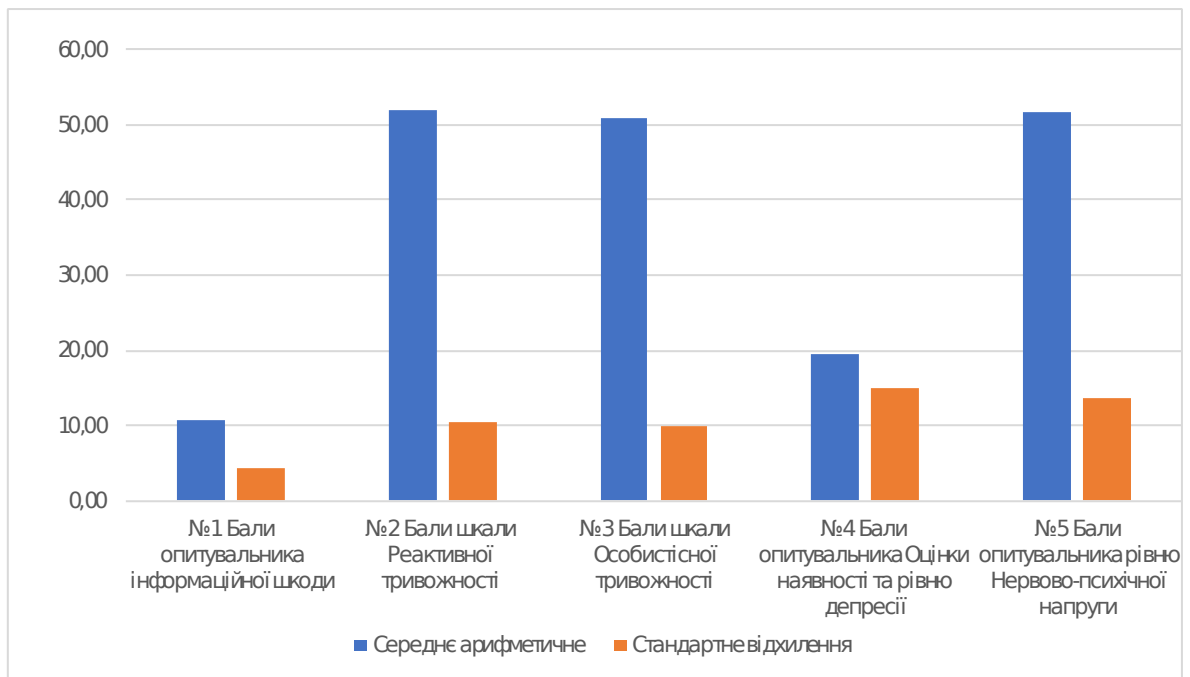


Рис.2.1. Середнє арифметичне балів респондентів по опитувальникам

Ряд з № 1 – представляє узагальнені результати анкети Інформаційної шкоди, і середнє значення дорівнює 10,8, а стандартне відхилення дорівнює 4,4 бали. Як можемо бачити, дисперсія є доволі великою, що вказує на велику розбіжність результатів відносно середнього значення. Ряд № 2 – представляє результати шкали Реактивної тривожності Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна, і середнє значення дорівнює 51,9, а стандартне відхилення дорівнює 10,5 бали. Як можемо бачити, розбіжність результатів є невеликою,

що вказує на надійність середнього значення. Ряд № 3 – представляє результати шкали Особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна, його середнє значення дорівнює 50.8, а стандартне відхилення дорівнює 10 балам. Так само, розбіжність результатів є невеликою, що вказує на надійність середнього значення. Ряд № 4 – представляє результати опитувальника Оцінки наявності та рівню депресії А.Т. Бека, за підрахунками середнє значення дорівнює 19.5, а стандартне відхилення дорівнює 14.9. Вбачаючи, що стандартне відхилення наближається за значенням до середнього арифметичного можна зазначити, що середнє значення є ненадійним, присутня велика розбіжність по набраним результатам респондентів. Ряд № 5 – представляє результати опитувальника рівню Нервово-психічної напруги, розробленого Т.А. Немчін, його середнє значення дорівнює 51.8, а стандартне відхилення дорівнює 13.7 бали. Як можемо бачити, розбіжність результатів є невеликою, що вказує на надійність середнього значення.

Для представлення результатів дослідження було також створено діаграми, що ілюструють відсоткове співвідношення показників анкети Інформаційної шкоди (Див. рис. 2.2.) та опитувальників Реактивної тривожності (Див. рис. 2.3.), Особистісної тривожності (Див. рис. 2.4.), Депресивних проявів (Див. рис. 2.5.) та Нервово-психічної напруги (Див. рис. 2.6.).

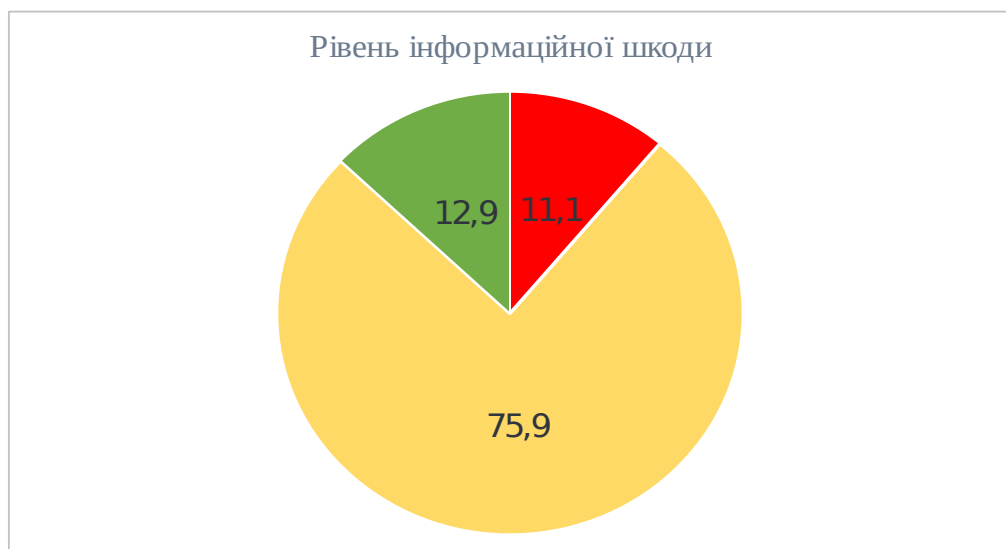


Рис. 2.2. Рівень інформаційної шкоди респондентів

За результатами дослідження авторської анкети, спеціально розробленої в ході написання дипломної роботи для визначення в піддослідних проявів «Впливу інформаційної шкоди» на психологічний стан студентів, представленими у діаграмі 2.2, було виявлено такі показники: у групі досліджуваних студентів 12,9% опитуваних мають помірно виражений рівень інформаційної шкоди (результат може бути зумовлений тиском інформації про війну), у 75,9% досліджуваних виявлено показники яскраво вираженого впливу інформаційної шкоди, тоді як 11,1% досліджуваних мають показники критичного рівню інформаційної шкоди.

Дані результати можуть свідчити про можливі ознаки нестабільності нервово-психічного стану досліджуваних студентів, викликаного втручанням інформації про бойові дії в інформаційний простір студентської молоді.

Вплив інформації на людину активно досліджується вже декілька століть, а з вкладу в політику фашистської Німеччини П.Й. Геббельса, вплив інформації став на один рівень зі зброєю масового ураження, що підкреслює критичність впливу.

Зазначені показники також можуть вплинути на здатність до навчання і погіршити результати студентів на іспитах. Знизити здатність до адаптації студентів молодших курсів до умов навчання у ЗВО, впливати на соціальну сферу студентського та особистого життя студентів.

За результатами шкали Реактивної тривожності опитувальника визначення рівню тривожності Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна (Див. рис. 2.3.), що представлені на рис. 2.3., було виявлено такі показники: у групі досліджуваних студентів 75,9% опитуваних мають середньо виражений рівень тривожності, значна частина результатів близько межує з високими рівнем. Тоді як у 2,7% досліджуваних виявлено показники високого рівню тривожності. При підрахунку результатів дослідження викликав велике здивування факт того, що у жодного з 54 респондентів не було виявлено

показників рівню тривожності в межах показників від 0 до 30, що означало б низький рівень ситуативної тривожності.



Рис. 2.3. Рівень реактивної (ситуативної) тривожності респондентів

Шкала реактивної (ситуативної) тривожності, розроблена Ч.Д. Спілбергером та Ю.Л. Ханіним має на меті вимірювання рівню тривожності, що може бути пов'язана з конкретною ситуацією чи подією. Це може бути як тривога, що викликана стресом чи переживанням небезпеки, так і тривога, що викликана невизначеністю.

Як і було зазначено в пункті 2.1., створення основної вибірки піддослідних не мало на меті залучити саме тривожних студентів. В умовах участі у дослідженні було зазначено, що долучитись до дослідження можуть тільки студенти, які не перебували в окупації та зоні бойових дій. Вибірка складалась зі студентів Київського Університету економіки та права «КРОК», більшу частину вибірки становили студенти молодших курсів денної форми, які останні два навчальних роки ходять на очні пари, тобто виїхати в території зони ризику не могли. Також для участі не було запрошено переселенців, тобто дані показники підкреслюють критичність рівню тривожності студентів одного з найбільш безпечних міст (наскільки це

можливо в умовах війни) України в умовах тривалого впливу війни та за активного впливу ЗМІ на інформаційний простір студентів.

Отримані дані підкреслюють критичність впливу стресогенних факторів на рівень тривожності серед студентської молоді. Підвищений рівень тривожності може завдавати значної шкоди студентській молоді, впливаючи на: навчання (підвищена тривога може перешкоджати нормальному процесу навчання, знижувати рівень зосередженості та запам'ятовування навчального матеріалу, що сприятиме зниженню показників академічної успішності); психічний стан студентів (посилювати рівень стресу, призводити до розвитку депресивних станів); впливати на фізичне здоров'я (як відомо, високий рівень тривожності може призвести до збільшення ризику серцево-судинних захворювань та розладів сну); впливати на соціальні відносини (призводячи до зниження якості соціального життя та становлення відчуття відчуженості, яке може призвести до такого "друга" депресії, як ізоляція); значно погіршувати адаптацію студентів молодших курсів до студентського життя.

Враховуючи ці можливі наслідки, важливо розглядати стратегії зменшення стресу та підвищення психологічної стійкості та благополуччя серед студентської молоді. Саме ці результати стали поштовхом до розробки програми психокорекції тривожних станів, що представлена в розділі 3.

Слід також зазначити, що моя робота, як дослідника, має також науковий інтерес подальшого дослідження, адже показники можуть зовсім різнитись з показниками респондентів, які були в окупації та/або більш небезпечних зонах. Науковий інтерес становить і відмінність показників жінок та чоловіків респондентів, але враховуючи склад нашої вибірки на даному етапі дослідження (де 11 чоловіків, а 43 жінки), на мою думку, такі підрахунки не можуть нести статистичної значущості.

За результатами шкали Особистісної тривожності опитувальника визначення рівню тривожності Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна, що представлені на рис. 2.4., було виявлено такі показники: у групі

досліджуваних студентів 35,1% опитуваних мають середньо виражений рівень тривожності, значна частина результатів близько межує з високими рівнем. Тоді як у 61,8% досліджуваних виявлено показники високого рівню тривожності. У жодного з 54 респондентів, як і в результатах попередньої частини опитувальника, не було виявлено показників рівню тривожності в межах показників від 0 до 30, що означало б низький рівень особистісної тривожності.

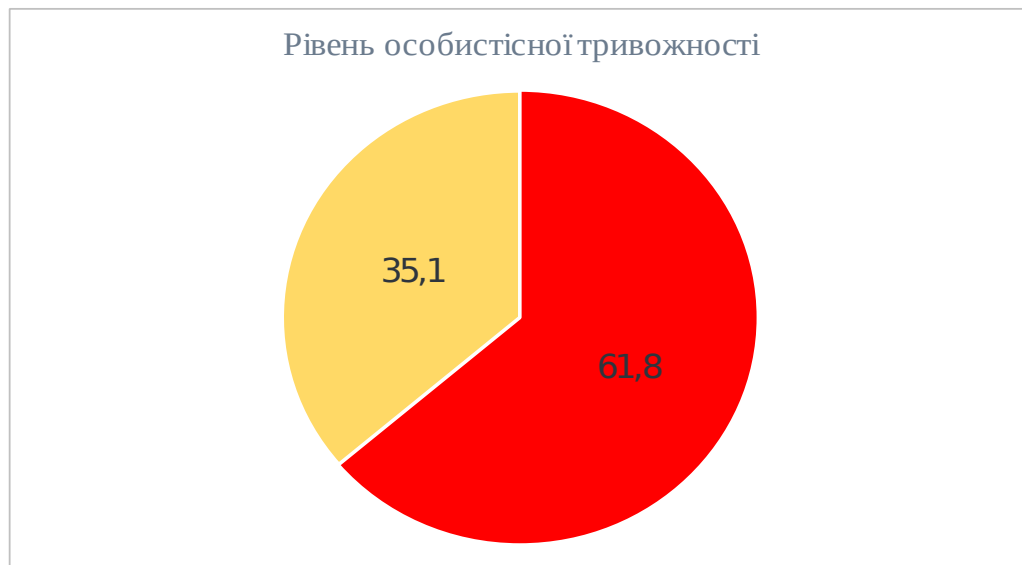


Рис. 2.4. Рівень особистісної тривожності респондентів

На мою думку, отримані результати можна сміливо спів ставляти з психологічним впливом довготривалої війни та розширювати дослідження, адже дана методика, як і попередня її частина, більше направлена на дослідження актуального психологічного стану та за відсутності лонгітюдного дослідження тривожності даних респондентів не можна однозначно стверджувати, що критичні показники особистісної тривожності були у них і до війни.

За результатами дослідження оцінки наявності проявів депресивних станів та рівню депресії опитувальника А.Т. Бека, представленими в рис. 2.5., було виявлено такі показники: у групі досліджуваних студентів 3,70% опитуваних мають повну відсутність депресивних проявів, у 12,96% досліджуваних виявлено показники легкого ступені депресії, 27,77%

студентів за показниками опитувальника мають середній рівень депресії, тоді як 55,55% досліджуваних мають показники високого рівню депресії.



Рис. 2.5. Рівень проявів депресивних станів респондентів

Шкала А.Т. Бека, що була розроблена ним на базі аналізу багатьох хворих на невротичні розлади, та призначена для оцінки депресії у всіх її проявах, а також задля аналізу окремих характерних виразів розладу, вже декілька десятиліть використовується по всьому світу і вважається одним із найбільш надійних та доказових інструментів оцінки наявності депресивних проявів та рівню депресії. Кожне з питань опитувальника передбачає конкретний невротичний симптом, виразність якого оцінюється за допомогою оціночної шкали, та, в свою чергу, охоплює широкий спектр проявів депресії. Найбільш типові невротичні симптоми, що можуть бути оцінені за допомогою шкали А.Т. Бека, включають почуття безнадійності, втрату інтересу чи задоволеності життям (також оцінюється інтерес до різних аспектів життя, таких як розваги, робота чи відносини з близькими). Оцінюється наявність порушень сну (проблеми зі засипанням, «рваність» сну чи ранні пробудження), рівень втоми та втрати енергії протягом дня, втрата

чи збільшення апетиту, само-ставлення, відчуття власної цінності, почуття провини, наявність думок про смерть та самогубство. На підставі відповідей, спеціалісти складають думку про протікання у досліджуваного депресії та найбільш характерних її проявів, мають можливість спрогнозувати лікування чи оцінити успішність проведеної терапії.

У зв'язку з тим, що моє дослідження є тільки зрізом реальної ситуації психоемоційного стану студентської молоді в умовах тривалої війни для написання бакалаврської роботи, я маю досить невелику вибірку та враховуючи те, що для констатування депресивних розладів потрібен не тільки тест, а й більш глибоке дослідження кожного з учасників, я не можу в своїй роботі стверджувати, що більша частина вибірки має депресію, як це показали результати опитувальника. Проте я можу зазначити, що дані результати можуть свідчити про наявність психічної напруги достатнього рівню, щоб ускладнювати навчальний процес. Враховуючи ці обставини, вважаю за доцільне спонукати до збільшення на кафедрі психології кількості заходів з психологічної підтримки та навчань з психологічної самодопомоги для студентів молодших курсів.

Депресивні стани також можуть значно вплинути і на навчання. Зниження розумової працездатності, зниження здатності до зосередження, підвищена втомлюваність, нестабільність психо-емоційного стану, що також характерні для депресивних розладів, можуть суттєво впливати на здатність людини до сприймання, обробки, запам'ятовування інформації, що, в свою чергу, знижує здатність до навчання. Зниження здатності до навчання може значно погіршувати результати студентів.

За результатами дослідження оцінки рівню нервово-психічної напруги опитувальника Т.А. Немчін, представленими в діаграмі на рис. 2.6., було виявлено такі показники: у групі досліджуваних студентів 42,59% опитуваних мають виражений слабкий рівень нервово-психічної напруги, показники у 46,29% досліджуваних свідчать про наявний помірно виражений

рівень нервово-психічної напруги, тоді як 11,11% досліджуваних мають характерні показники надмірно вираженої нервово-психічної напруги.

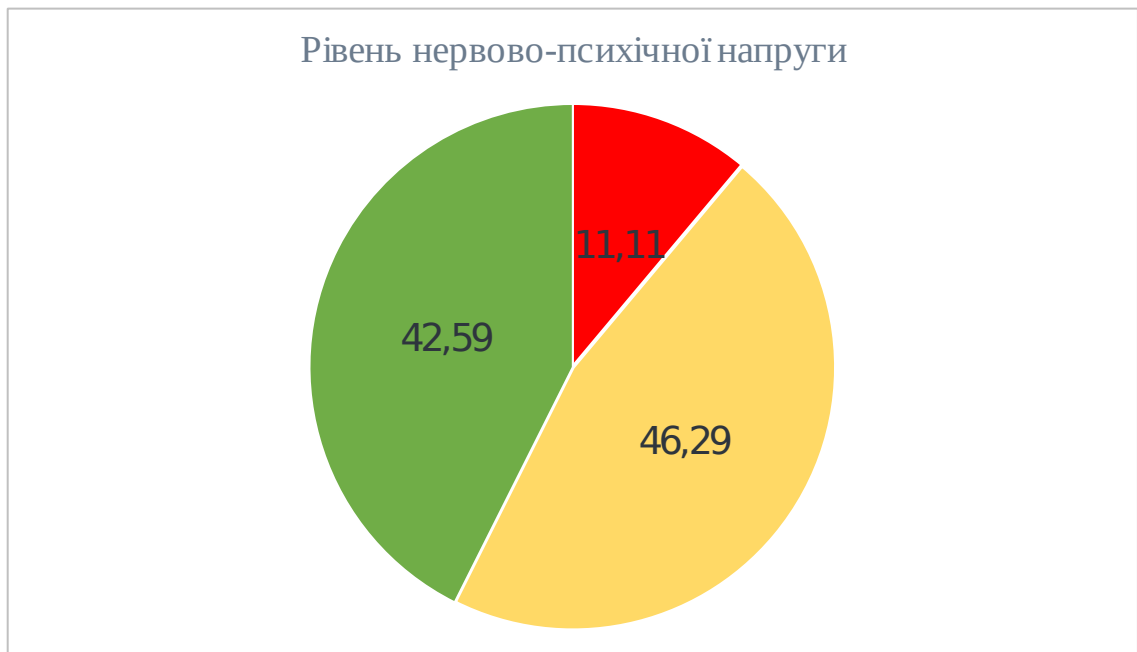


Рис. 2.6. Рівень нервово-психічної напруги респондентів

Підвищений рівень нервово-психічної напруги може бути ознакою як стресу, так і наявності психологічної травми, або травми, що переходить в Посттравматичний стресовий розлад, а також багатьох психічних захворювань. Так як дослідження не має на меті констатацію факту наявності психічних захворювань в піддослідних, а також враховуючи відсутність ґрунтовної діагностики та збору анамнезу, та включаючи розуміння того, що використаних методик та відсутності кваліфікації психіатра чи клінічного психолога недостатньо, щоб стверджувати щось конкретне, можу зазначити, що отримані показники підкреслюють нагальність питання розвитку у студентів здатності до психологічної самопомоги та виховання навичок психологічної стійкості в умовах тривалої війни. На мою думку, особливої уваги слід приділити також навичкам захисту та фільтрації інформаційного поля, а також зосередженості на тілесних засобах боротьби з нервово-психічною напругою.

Активне включення в інформаційний простір тривалої війни може забивати канал когнітивного сприйняття, а це, в свою чергу, знижує вплив таких стратегій копіngu за моделлю «BASIC Ph», як «переконання» (Belief & values), «пізнання» (Cognition, thought), «уява» (Imagination) та частково «соціальні зв'язки» (Socialization). Мій власний погляд на це полягає в тому, що на даному етапі ситуації в країні, найбільш доречним варіантом копіngu буде саме тілесна складова. Як відомо, фізичні вправи чудово справляються зі зниженням нервово-психічної напруги. Так само добре себе показало й використання методів тілесно-орієнтованої терапії. Прийняття цього виду терапії людиною в стані кризи, дає поштовх до повернення в тіло, що є важливим для виведення зі стану звуженої свідомості, характерного для людей в екстремальних ситуаціях та під гнітом нервово-психологічної напруги, що може бути утворена складними життєвими обставинами, до числа яких можна сміливо віднести таке явище, як «війна» і її особливо складний прояв – довготривала війна.

Саме виходячи з цих суджень та враховуючи результати дослідження, що були наведені в цьому розділі, мною було прийнято рішення зосередженні уваги на визначенні та дослідженні впливу такого варіанту тілесно-орієнтованої терапії – як терапія обіймами, адже переважна більшість протоколів надання першої психологічної допомоги підкреслюють, наскільки людям в стані кризи важливе їх тілесне, а також пропонують психологічну підтримку постраждалих від надзвичайних ситуацій із застосуванням фізичного контакту. По всьому світу активно використовується застосування ковдр для заспокоювання свідків та учасників надзвичайних подій, що окрім збереження тепла також вносить свій неочевидний, але суттєвий вклад в підтримку психологічної стійкості постраждалих осіб. Також серед порад можна виділити стискання руки чи плеча дорослого, та обійми дітей, що постраждали від надзвичайної ситуації (окрім випадків фізичного насилля по відношенню до постраждалого).

Висновки до розділу 2

В ході роботи над цим розділом було визначено та опрацьовано методики оцінки психологічного стану досліджуваних. Створено та перевірено особливості використання електронних форм опитування в роботі з вибіркою.

Організовано та проведено дослідження рівню тривожності та зроблено оцінку психологічного стану студентів Київського університету економіки та права «КРОК». Сформовано вибірку зі студентів, що не були в окупації, зоні бойових дій та не мають статус переселенця.

Оцінено такі показники: рівень депресії, уникнення, хворобливої рефлексії, наявність негативних думок про себе та навколишній світ, емоційну загальмованість, фізичні показники проявів емоційної напруги, оцінено наявність ознак стресу та страху в досліджуваних, досліджено рівень нервово-психічної напруги.

Підраховано та опрацьовано результати дослідження. Виведено таблицю попередньої оцінки даних за кольором у відповідності до градації оціночних шкал методик дослідження. Визначено та опрацьовано методики оцінки психологічного стану досліджуваних. Під час опрацювання методик оцінки психологічного стану було обрано методики: опитувальник рівню тривожності Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна, опитувальника рівню депресії А.Т. Бека, опитувальник нервово-психічної напруги Т.А. Немчін та використано авторську анкету визначення рівню Інформаційної шкоди, що була розроблена з метою оціни впливу інформаційної шкоди в опитуваних студентів, що мають високий рівень тривожності. Ці методики були обрані для більш широкої оцінки тривожності досліджуваних. Методики включають в себе визначення як особливостей реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності, так і її можливих наслідків – нервово-психічної напруги та проявів депресивних станів. Створено та перевірено особливості використання електронних форм опитування в роботі з вибіркою.

Організовано та проведено дослідження рівню тривожності та зроблено оцінку психологічного стану 54 студентів Київського університету економіки та права «КРОК». Сформовано вибірку зі студентів, що не були в окупації, зоні бойових дій та не мають статус переселенця. Оцінено такі показники: рівень депресії, уникнення, хворобливої рефлексії, наявність негативних думок про себе та навколишній світ, емоційну загальмованість, фізичні показники проявів емоційної напруги, оцінено наявність ознак стресу та страху в досліджуваних, досліджено рівень нервово-психічної напруги.

Підраховано та опрацьовано результати дослідження. Виведено таблицю попередньої оцінки даних за кольором у відповідності до градації оціночних шкал методик дослідження (див. Додаток А). Опрацьовано та виведено середнє арифметичне значення та стандартне відхилення отриманих показників, що мають значення:

- Шкала інформаційної шкоди – середнє арифметичне 10,8 – стандартне відхилення 4,5;
- Шкала реактивної тривожності – середнє арифметичне 51,9 – стандартне відхилення 10,5;
- Шкала особистісної тривожності – середнє арифметичне 50,8 – стандартне відхилення 10;
- Шкала рівню депресії – середнє арифметичне 19,5 – стандартне відхилення 14,9;
- Шкала нервово-психічної напруги – середнє арифметичне 51,8 – стандартне відхилення 13,7.

Відповідно до шкали рівню депресії, стандартне відхилення наближене до середнього значення, що вказує на нестабільність середнього арифметичного. Показники реактивної тривожності за середнім арифметичним дали значення 51,9 – що відповідає високому рівню за шкалою. Показники особистісної тривожності за середнім арифметичним дали значення 50,8 – що відповідає високому рівню за шкалою. Показники рівню депресивних проявів за середнім арифметичним дали значення 19,5 –

що відповідає високому рівню за шкалою. Показники нервово-психічної напруги за середнім арифметичним дали значення 51,8 – що відповідає середньому рівню за шкалою.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА ПРОГРАМИ ПРОФІЛАКТИКИ І КОРЕКЦІЇ ТРИВОЖНОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ ТА АНАЛІЗ ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ

3.1. Програма психопрофілактичного заходу терапії обіймами

Мета програми - стабілізація психічного стану та зниження рівню ситуативної тривожності засобами тілесно-орієнтованої терапії (терапія обіймами).

Задля визначення, дослідження та вдосконалення впливу такого варіанту тілесно-орієнтованої терапії, як терапія обіймами, мною було розроблено програму психокорекційного заходу в контексті даного методу. Розроблена мною програма профілактики та корекції тривожності із виведенням та застосуванням нового методу тілесно-орієнтованої терапії, визначеного мною в цьому дослідженні як «терапія обіймами», передбачає саме навчально-практичний захід, що має на меті ознайомлення учасників з даним методом, розширенням та закріпленням знань про психофізіологічний вплив обіймів та їхню користь для покращення благополуччя людини на багатьох рівнях.

Програма заходу складається з теоретичної частини, обговорень, практичної та вільної частин. Теоретична частина доволі велика і також багато в чому зосереджена на обґрунтуванні доцільності застосування запропонованого методу, оскільки він є доволі новим, а суспільство на сучасному етапі його існування максимально категорично у своєму ставленні до проявів тілесності. Розроблене мною заняття багато в чому відіграє роль першого досвіду подібний практик, тому при komponуванні його змістових частин, ми керувались бажанням зробити його максимально екологічним і пристосованим до різних категорій людей, що можуть бути залучені до апробації нашого методу.

У зв'язку із вищезазначеними аргументами, програма корекції та підтримки структурно не відображає можливі подальші заняття, проте я

наполягаю на доцільності використання даної методики саме в контексті тривалого впливу і рекомендую проводити від 3 таких занять. Для подальших занять у методі терапії обіймами слід значно скорочувати вступну (тут представлено теоретично) частину, зводячи її до короткого інструктажу з правил поведінки на заході. Обов'язковою складовою мають бути обговорення стану та вражень учасників в колі довіри групи. На початку заняття учасники звершують «появу в колі», обговорюючи враження від попередніх занять чи свій загальний стан. В кінці заходу, задля запобіганню проявів стану «незавершеності» та щоб не залишати учасників самих з їх можливими переживаннями, слід виділяти час також на завершальне обговорення стану та вражень. Ці важливі складові заходу теж певним чином надають підтримку. Після першого обговорення (появи учасників в колі) та інструктажу обов'язковими залишаються вправи на зближення (можуть частково чи повністю змінюватись на наступних зустрічах), дихальні вправи для заспокоєння та тілесні вправи, що мають на меті заземлення, аналіз власного стану та дослідження своїх кордонів у тілесній взаємодії. Більша частина часу наступних занять має бути зосереджена на тому, що я називаю в своїй роботі «вільною» частиною. Під час вільної частини учасники мають час саме на проживання тілесної підтримки, можливі варіанти якої наведені в програмі першого заняття, представленого нижче.

РОЗКЛАД:

(Орієнтований час проведення 3 години – 180 хвилин)

1. Контрольний замір №1 – 15 хвилин
2. Підготовчий етап. Обговорення очікувань – 5 хвилин
3. Теоретична частина – 30 хвилин
 - 3.1 Оголошення плану зустрічі
 - 3.2 Довідка про Cuddle Party
 - 3.3 Демонстрація фото з Cuddle Party
 - 3.4 Про метод терапії обіймами в контексті тілесно-орієнтованої терапії
 - 3.5 Обійми в психологічній підтримці

- 3.6 З чим може допомогти терапія обіймами
- 3.7 Обійми вчать базовим правилам...
- 3.8 Вплив обіймів на біологічному рівні
- 3.9 Вплив обіймів на рівні психіки
- 3.10 Обговорення структури заняття з учасниками
- 3.11 Які доторки допустимі на терапії обіймами (демонстрація фото)
- 3.12 Якщо не можеш обійматись...
- 3.13 Додатковий інструктаж учасників
- 4. Обговорення запитань групи – 5 хвилин
- 5. Перерва – 15 хвилин
- 6. Практична частина – 85 хвилин
 - 6.1 Вправа-знайомство – 10 хвилин
 - 6.2 Дихальні вправи – 3 хвилини
 - 6.3 Тілесні вправи – 10 хвилин
 - 6.4 Вільна частина – 60 хвилин
 - 6.5 Прощальний ритуал – 2 хвилини
- 7. Обговорення вражень від заняття з групою – 10 хвилин
- 8. Контрольний замір №2 – 15 хвилин

ПРОГРАМА ЗАХОДУ ТЕРАПІЇ ОБІЙМАМИ

Перед початком заняття учасникам на одяг кріпляться наліпки з іменами, щоб іншим було легше звертатись.

1. КОНТРОЛЬНИЙ ЗАМІР №1
2. ВВЕДЕННЯ ГРУПИ. ОБГОВОРЕННЯ ОЧІКУВАНЬ УЧАСНИКІВ
3. ТЕОРЕТИЧНА ЧАСТИНА. ХІД ЗАНЯТТЯ:

СЛОВА ВЕДУЧОЇ:

Чому так важливо обійматись з незнайомцями? Чому методика терапії обіймами має сенс?

Терапія обіймами включає в себе такі особливості:

1. **Відсутність соціальних зобов'язань** – дає можливість задовольнити тактильний голод, виключаючи соціальні зв'язки. Це не означає, що

учасники терапевтичної групи не можуть ніяк контактувати поза зустрічами, але в зв'язку, який нам дає терапія обіймами, соціальні зв'язки не грають важливої ролі. Дуже часто люди, які мають складні стосунки, не можуть обіймати своїх родичів чи друзів, з якими є проблеми у відносинах. Деякі відчують огиду до обійм з родичами, бо їм складно обіймати тих, хто робив боляче морально чи фізично. Багато хто не може обіймати родичів, бо в сім'ї була заборона на обійми чи цьому не надавали особливого значення, а от тілесним покаранням в дитинстві – навпаки приділяли увагу. Для таких людей будь-які контакти з родичами несуть відбиток застарілого болю. Часто також зустрічаються люди, які в дорослому віці не можуть сприймати обійми з родичами, бо в дитинстві постійно примушували обіймати чи цілувати родичів проти волі дитини. Особливо останній випадок може погано впливати на підсвідомому рівні також на сексуальну та романтичну взаємодії в дорослому житті.

2. Відсутність сексуального контексту – важливо розуміти, що обійми є просто обіймами. Частою проблемою пар у зверненнях до сексолога є конфлікти, які виникають всередині пари у зв'язку з тим, що хтось з партнерів постійно потребує тілесного контакту, а інший – обділяє. Проблема таких пар часто окрім огиди до тілесного контакту з тим, хто ображає, може також базуватись на внутрішньому конфлікті сприйняття тілесності партнерами. Хтось зі сторін потребує тілесних контактів в соціальній взаємодії пари, бо це для нього є проявом любові та підтримки. Для нього якщо партнер обіймає – в стосунках все гаразд. Для іншого ж (особливо якщо ріс в сім'ї з заборонаю на тілесне, навченим станом безвиході через огиду до примусових обіймів з родичами чи жорстокими тілесними покараннями в дитинстві) будь-які тілесні контакти в парі можуть сприйматись саме як те, що йде перед сексом. Вони сприймають це як поштовх до інтиму, а сам секс – відплатою за тілесне тепло, яким їх наділяє партнер своїми обіймами чи іншими доторками. В такому випадку може йти супротив від партнера із заборонаю на тілесне, адже він може бути не

готовий в цей момент до сексуальної взаємодії. Це включає супротив, адже на підсвідомому рівні цей партнер вбачає саме інтим – як наступну дію після обіймів. Якщо партнер бачить себе зобов'язаним надавати щось у відповідь – це може вести до іншого рівню сексологічної проблеми – огиди до партнера через примус до сексу. Це може значно погіршити як інтимне життя пари (у крайньому випадку призвести до серйозних сексологічних проблем), так і стосунки загалом.

В розумінні питання терапії обіймами, слід усвідомити, що:

Обійми – це про приймати і дарувати тепло та підтримку, адже саме це і є їх основним призначенням. Більше нічого обійми не несуть і ні до чого не зобов'язують того, хто їх дає чи отримує.

Обійми – це чути та бути почути. Тілесна підтримка – теж спосіб говорити з тим, хто тобі важливий.

ОГОЛОШЕННЯ ПЛАНУ ЗУСТРІЧІ:

1. Сутність методу
2. На що впливають обійми?
3. Обійми в психологічній підтримці
4. З чим допоможе терапія обіймами?
5. Структура Cuddle Party
6. Правила заходу
7. Які обійми\доторки бувають?
8. А якщо я не можу обійматись?

CUDDLE PARTY чи вечірки обіймів – тілесно-орієнтовані зустрічі, де незнайомці обіймаються та торкаються одне одного за згодою та без сексуального підтексту. Обійми на таких заходах ключова річ, але не є самоціллю. Cuddle party – це скоріше безпечний простір, де можна проявляти, досліджувати себе та інших в рамках правил і якщо захочеться та буде цікаво - взаємодіяти з іншими.

ДЕМОНСТРАЦІЯ ФОТО: Атмосфера Cuddle Party.

ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНА ТЕРАПІЯ, ЗОКРЕМА CUDDLE PARTY, зосереджується на здоров'ї тіла, розуму і соціальних взаємодіях. Довгі обійми можуть впливати на кілька рівнів:

1. Біологічний рівень: Обійми стимулюють вироблення окситоцину - гормону, який зменшує стрес і підвищує відчуття довіри та благополуччя. Вони також можуть знижувати рівень кортизолу, гормону стресу, та підвищувати вироблення серотоніну і дофаміну, що впливає на настрій і емоційний стан.

2. Психологічний рівень: Обійми можуть сприяти почуттю приналежності, збільшувати самосвідомість і покращувати сприйняття власного тіла. Вони можуть допомагати виробити навички емоційного регулювання та підвищувати емпатію.

3. Соціальний рівень: Обійми можуть зміцнювати зв'язки між людьми, сприяючи встановленню і підтримці відносин.

В цілому, обійми можуть мати багатогранний позитивний вплив на фізичне та емоційне благополуччя, сприяючи загальній гармонії тіла і розуму.

ОБІЙМИ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ ПІДТРИМЦІ:

ХІБУКІ-ТЕРАПІЯ. Терапія за допомогою Хібукі - іграшкового песика з довгими лапами та сумними очами. «Хібук» в перекладі з іврити означає «обійми». Тобто Хібукі – це собака-обіймака, і саме тому її лапи такі довгі та з липучками, щоб дитина мала змогу бути нерозлучною з Хібукі та робити свої справи спокійніше, мати постійні обійми, якщо тривожно.

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ. Обійми дають відчуття безпеки і опори, дозволяють відчуті межі власного тіла (особливо це важливо у стані сильного стресу), підтримку. Під час обіймів у людини підвищується рівень окситоцину — він знижує тривожність, людина відчуває заспокоєння, довіру.

ВОЛОНТЕРИ ОБІЙМАЮТЬ ПОКИНУТИХ НЕМОВЛЯТ. Це потрібно задля розвитку довіри, вироблення гормонів.

З ЧИМ ДОПОМОЖЕ ТЕРАПІЯ ОБІЙМАМИ??

- Уповільнитись;
- Вимкнути голову;
- Поставити світ на «стоп», а самого себе – на «тут і зараз»;
- Емоційно «відтанути»;
- Відчути абсолютну підтримку;
- Проживати тілесне безпечно та без соціальних зобов'язань;
- Стати впевненішим у собі;
- Виявляти себе вільно;
- Дослідити, які дотики подобаються та важливі;
- Поділитися ніжністю та підтримкою;
- Знайти собі тих, з ким «тепло просто бути».

ОБІЙМИ ВЧАТЬ БАЗОВИМ ПРАВИЛАМ:

- Казати, як не подобається;
- Дозволяти собі підходити до найкласніших людей, навіть коли здаються недоступними;
- Казати "ні" без провини, сорому та страху;
- Не втрачати впевненості у собі та розуміння власної цінності після відмови.

ЯК ВПЛИВАЮТЬ ОБІЙМИ НА БІОЛОГІЧНОМУ РІВНІ??

СЕРОТОНІН (стабілізатор настрою) - відомий як “природний стимулятор настрою”. Низькі концентрації гормону пов’язані з розвитком депресії. Дослідження показують, що гормон також впливає на пам’ять, покращує швидкість навчання та сприяє розслабленню, покращує сон.

ОКСИТОЦИН – виробляється, коли ми робимо приємно партнеру на вправах і коли про нас піклуються у відповідь. Один з найважливіших гормонів, що відповідає за соціальну взаємодію, поведінку людини в суспільстві. Він виробляється в гіпоталамусі під час обіймів, поцілунків і соціальних контактів.

ЕНДОРФІН (болезаспокійливе) - виробляється, коли ми захлинаючись сміємося, обговорюючи якусь історію під час знайомства; завдяки цьому гормону підвищується стресостійкість, а ще він сприяє формуванню образного мислення, асоціацій та творчих фантазій. Допомагає зберігати спокій і надію на краще в будь-якій ситуації. Вважається, що цей гормон активно виробляється в момент тактильного контакту з людиною, яка приємна.

ДОФАМІН - часто називаю "гормоном задоволення" або "гормоном щастя". Під час відчуття реальної чи уявної загрози активується симпатична нервова система, що викликає вивільнення дофаміну. Він допомагає реагувати на стрес.

НА РІВНІ ПСИХІКИ, ОБІЙМИ МОЖУТЬ СПРИЯТИ:

1. Почуттю приналежності і безпеки: Обійми можуть створювати відчуття безпеки і приналежності, що допомагає відчувати себе більш захищеним і зв'язаним з іншими людьми.

2. Емоційному регулюванню: Довгі обійми можуть навчити людей регулювати свої емоції, сприяючи виробленню навичок саморегуляції і зниженню рівня стресу.

3. Підвищенню емпатії і співчуття: Обійми можуть сприяти розвитку емпатії і співчуття, оскільки вони допомагають людям ліпше розуміти і відчувати емоції інших.

Отже, довгі обійми мають багатогранний позитивний вплив на фізичне та емоційне благополуччя, сприяючи загальній гармонії тіла і розуму.

ОБГОВОРЕННЯ СТРУКТУРИ ЗАНЯТТЯ З УЧАСНИКАМИ:

- Вправа-знайомство;
- Дихальні вправи;
- Тілесні вправи;
- Вільна частина;
- Прощальний обряд;
- Обговорення вражень.

ЯКІ ОБІЙМИ ТА\АБО ДОТОРКИ БУВАЮТЬ? ЧИ ЯКОЮ МОЖЕ БУТИ ПІДТРИМКА БЕЗ СЛІВ? (Демонстрація фото)

1. Обіймати (людей чи тварин);
2. Колективні обійми;
3. Тримати;
4. Дивитись в очі;
5. Класти голову;
6. Пестити по голові;
7. Торкатись обличчя;
8. Цілувати у лоб;
9. Лежати разом чи просто поруч;
10. Сидіти спиною до спини;
11. Обійматись з природою (обіймати дерева, відчувати шкірою сонце, усвідомлене прийняття повітряних ванн та купання – доторки води);
12. Обіймати себе (якщо обіймати себе із заплющеними очима, наша психіка буде сприймати це так, ніби нас обіймає хтось інший).

Окрім обіймів також можна на колінах, гладити по голові, робити масаж, танцювати, почухати за вухом, тримати за руку, класти руку на плече, гладити по щоці.

А ЯК Я НЕ ХОЧУ ЧИ НЕ МОЖУ ОБІЙМАТИСЯ ОДРАЗУ??

Нікого не змушують обійматись!

Можна просто сидіти, дивитися, прислухатися до своїх відчуттів, пити чай, думати, танцювати, дрімати, сидіти з кимось поряд, дивитися в очі, посміхатися комусь.

ПЕРЕД ПОЧАТКОМ ЗАНЯТТЯ ДОДАТКОВИЙ ІНСТРУКТАЖ:

Важливо!!

- Помити руки до початку заняття.
- Не палити цигарки не менше, ніж за пів години до початку (використати жувальну гумку), а краще більше, ніж пів години.

- Не палити цигарки під час перерви (можна електронні, якщо не мають яскраво вираженого запаху).
- Не використовувати парфум (по можливості) чи не використовувати перед самим початком заняття чи в перерві.

ОБГОВОРЕННЯ ЗАПИТАНЬ ГРУПИ

ПЕРЕРВА

ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА. ХІД ЗАНЯТТЯ:

- Вправа-знайомство на вибір («Літак» чи «5 фактів про мене» та «2 факти про мене і 1 брехня»);
(Музичний супровід)
- Дихальні вправи («Дихання 3-6», «Видихаємо напругу дня»);
- Тілесні вправи («Сидіння спиною до спини», «Вільні доторки»);
- Вільна частина;
- Прощальний ритуал (Можна обійняти чи подякувати).

ВПРАВИ НА ЗНАЙОМСТВО:

«ЛІТАК»

Вправа направлена на згуртування та покращення психологічного клімату в колективі. Під час виконання учасниками вправи, психолог має можливість відслідкувати ролі та зв'язки в колективі. Учасники мають створити літак з людей та підручних засобів чи власних тіл. Можливо також удавано виконувати функції цих частин (видавати звуки, рухатись як вони). Літак має бути повністю функціональним, мати можливість злетіти та сісти. Кожен учасник має виконувати свою роль для польоту. Це може бути як людина, так і частина літака. Обговорення з учасниками їхніх ролей:

- Чому саме такі?
- Чи було комфортно?
- Які ролі зазвичай займають?

«5 ФАКТІВ ПРО МЕНЕ» ТА «2 ФАКТИ ПРО МЕНЕ І 1 БРЕХНЯ»

Кожен з учасників по черзі називає декілька фактів про себе. Після цього кожен називає ще декілька фактів та одну брехню, а решта учасників

мають визначитись, яке з тверджень є хибним. Така гра може бути доволі веселою та сприяти налагодженню взаємодії між учасниками групи.

ДИХАЛЬНІ ВПРАВИ:

«ДИХАННЯ 3-6»

Учасники мають зосередитись на своєму диханні. Вдихати 3 секунди, після чого видихати 6 секунд. Як відомо, дихальні вправи, в яких видих є довшим, сприяють сповільненню серцебиття, заспокоюють та зменшують тривожність. Саме тому я рекомендую для використання в своїй програмі терапії, адже популярна методика «Квадратного дихання», де вдихи, видихи та затримки дихання мають однакову тривалість.

«ВИДИХАЄМО НАПРУГУ ДНЯ»

Учасники мають зосередитись на своєму диханні та уявити, як їхнє тіло повниться прожитим днем. Відчути напругу дня, переживання та клопоти. З кожним видихом уявляти, як напруга дня покидає тіло. Відчувати, скільки напруги залишилось в тілі після кожного видиху та робити стільки видихів, скільки потрібно, щоб відчути, що тіло звільнилось від залишків важкого дня.

ТІЛЕСНІ ВПРАВИ:

«СИДІННЯ СПИНОЮ ДО СПИНИ»

Учасники розбиваються на двійки та зручно сідають, впираючись спиною до спini партнера. Новостворені пари мають зосередитись на відчуттях, повільно дихати та відчувати спиною партнерів, їх безмовну підтримку.

«ВІЛЬНІ ДОТОРКИ»

Учасники підводяться та ходять по залу із закритими очима, торкаючись інших учасників. Завдання цієї вправи – зрозуміти, які саме та чий саме доторки є прийнятними для подальшої взаємодії у частині вільних обіймів.

4. ОБГОВОРЕННЯ ВРАЖЕНЬ ВІД ЗАНЯТТЯ

5. КОНТРОЛЬНИЙ ЗАМІР №2

6. ЗАВЕРШЕННЯ ДНЯ

3.2. Динаміка змін показників тривожності після застосування програми корекції

Перевірка ефективності програми профілактики та корекції рівню тривожності проводилось на вибірці з 20 студентів Київського університету економіки та права «КРОК», у яких було діагностовано високий рівень стресу. Вибірка для експериментальної групи була сформована за однаковими критеріями з первинним дослідженням, представленим в розділі 2, а саме включала респондентів, що живуть у стані довготривалої війни, мають постійний доступ до новин про воєнні дії та злочини російських військових та влади проти мирного населення та Української державності. До опитування так само запрошувались студенти, які не перебували в окупації чи в зоні бойових дій та не мають статус переселенців.

Дослідження проводилось в декілька етапів. При створенні експериментальної вибірки, всі учасники були попереджені про обов'язковість проходження опитування для контрольних замірів до та після тестування експериментальної програми профілактики та корекції тривожності з використанням терапії обіймами. Задля оцінки реального психоемоційного стану піддослідних та з метою виключення можливих похибок на людський фактор, учасники проходили опитування першого контрольного заміру до початку заняття та знайомства з групою. Тоді як другий контрольний замір проводився одразу після завершення заняття та обговорень вражень учасниками, щоб максимально зафіксувати ефект від заняття «тут і зараз» та виключити можливість впливу на респондентів можливих сторонніх факторів.

Після проведення заняття та збору відповідей учасників, було окремо підраховано результати проходження опитування експериментальною групою. Для наочності показників та зручності, результати підрахунків всіх чотирьох опитувальників першого контрольного заміру було внесено до

таблиці 3.1., що має позначення кольором у відповідності до виражених показників.

Таблиця 3.1.

Порівняння змін характеристик рівню тривожності студентів до та після проведення програми терапії обіймами

№ респондента	Результати за шкалою інформаційної шкоди до застосування програми терапії обіймами		Результати за шкалою реактивної тривожності до застосування програми терапії обіймами		Результати за шкалою особистісної тривожності до застосування програми терапії обіймами		Результати за шкалою рівню депресії до застосування програми терапії обіймами		Результати за шкалою рівню депресії після застосування програми терапії обіймами		Результати за шкалою нервово-психічної напруги до застосування програми терапії обіймами		Результати за шкалою нервово-психічної напруги після застосування програми терапії обіймами	
	до	після	до	після	до	після	до	після	до	після	до	після	до	після
Респондент 1	12	9	57	47	58	44	24	15	74	47				
Респондент 2	9	8	37	31	47	38	13	6	39	37				
Респондент 3	8	2	44	28	48	26	9	5	39	30				
Респондент 4	16	10	70	36	63	49	52	30	79	62				
Респондент 5	13	8	56	37	43	36	19	2	72	70				
Респондент 6	20	13	39	33	46	37	20	16	56	30				
Респондент 7	16	7	42	29	39	30	14	11	78	49				
Респондент 8	10	6	50	39	49	31	19	10	50	30				
Респондент 9	6	2	39	22	37	19	7	4	67	43				
Респондент 10	14	8	63	22	63	24	42	28	59	37				
Респондент 11	6	4	27	20	29	23	12	6	53	30				
Респондент 12	11	7	50	37	40	34	16	4	50	42				
Респондент 13	13	8	56	37	43	36	19	2	50	34				
Респондент 14	7	4	40	33	41	30	18	8	56	40				

Респондент 15	11	6		50	37		39	33		17	8		42	30
Респондент 16	7	3		48	33		33	27		19	6		52	35
Респондент 17	23	11		39	30		40	32		40	27		54	39
Респондент 18	8	5		36	29		43	36		11	6		43	31
Респондент 19	8	2		44	28		48	26		9	5		40	30
Респондент 20	14	9		50	41		40	34		17	8		55	32

Кольорове позначення таблиці 3.1: зелені – помірні прояви чи відсутність проявів (у відповідності зі шкалами розподілу результатів досліджень), жовті – середнє чи яскраво виражені прояви (у відповідності зі шкалами розподілу результатів досліджень), червоні – критичний рівень проявів. Задля розуміння відмінностей на першому етапі підрахунків, було також внесено в таблицю результати другого контрольного заміру. Результати першого та другого контрольних замірів було розміщено поруч, задля чіткості та наочності.

У таблиці 3.1. представлено результати дослідження рівню тривожності студентів, що були зібрані під час першого та другого контрольних замірів психоемоційного стану досліджуваних студентів. Таблиця 3.1. включає 10 стовпчиків з інформацією по дослідженню та 4 додаткові стовпчики, що розмежують показники для зручності оцінки результатів. Стовпчики значень результатів дослідження також позначені кольором, що відповідає значенню результатів у відповідності зі шкалою оцінки результатів методик дослідження. Стовпчик 1 – представляє результати авторської анкети визначення рівню Інформаційної шкоди, що були отримані під час першого контрольного заміру психоемоційного стану піддослідних. Стовпчик 2 – представляє результати анкети Інформаційної шкоди, що були отримані під час другого контрольного заміру психоемоційного стану піддослідних, який було проведено одразу після тестування програми профілактики та корекції тривожності із застосування терапії обіймами. Стовпчик 3 – представляє результати шкали Реактивної тривожності Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна, що були зібрані під час першого контрольного заміру психоемоційного стану піддослідних. Стовпчик 4 – представляє результати шкали Реактивної

тривожності Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна, що були отримані під час другого контрольного заміру психоемоційного стану піддослідних, який було проведено одразу після тестування програми профілактики та корекції тривожності із застосування терапії обіймами. Стопчик 5 – відображає результати шкали Особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна, що були зібрані під час першого контрольного заміру психоемоційного стану піддослідних. Стопчик 6 – представляє результати шкали Особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна, що були отримані під час другого контрольного заміру психоемоційного стану піддослідних, який було проведено одразу після тестування програми профілактики та корекції тривожності із застосування терапії обіймами. Стопчик 7 – представляє результати опитувальника Оцінки наявності та рівню депресії А.Т. Бека, що були зібрані під час першого контрольного заміру психоемоційного стану піддослідних. Стопчик 8 – представляє результати опитувальника Оцінки наявності та рівню депресії А.Т. Бека, що були отримані під час другого контрольного заміру психоемоційного стану піддослідних, який було проведено одразу після тестування програми профілактики та корекції із застосування терапії обіймами. Стопчик 9 – представляє результати опитувальника рівню Нервово-психічної напруги, розробленого Т.А. Немчін, що були зібрані під час першого контрольного заміру психоемоційного стану піддослідних. Стопчик 10 – представляє результати опитувальника рівню Нервово-психічної напруги, розробленого Т.А. Немчін, що були отримані під час другого контрольного заміру психоемоційного стану піддослідних, який було проведено одразу після тестування програми профілактики та корекції із застосування терапії обіймами.

Стопчик з позначкою «№ респондента» представляє власну нумерацію та визначає відповідність показників респонденту, у якого вони були виявлені. У зв'язку з тим, що опитування студентів відбувалось із зазначенням обов'язкового забезпечення анонімності оприлюднених

результатів, позначено осіб піддослідних саме позначками з написами «респондент №...», задля забезпечення анонімності всіх учасників дослідження.

Рішення помітити результати кольором було прийняте для наочності відображення результатів першого та другого контрольних замірів опитування досліджуваних на першому етапі підрахунку. У стовпчиках 1 та 2 (Рівень інформаційної шкоди до та після проведення програми терапії обіймами) кольорове розмежування було підкреслене у відповідності результатів шкалі оцінки результатів авторської анкети Впливу інформаційної шкоди. У цих стовпчиках «зелені» показники свідчать про помірно виражений рівень інформаційної шкоди, «жовті» показники свідчать про яскраво виражений рівень інформаційної шкоди, а «червоні» – про критичний рівень інформаційної шкоди.

У стовпчиках 3, 4 (Рівень особистісної тривожності до та після проведення програми терапії обіймами), а також 5 та 6 (Рівень реактивної тривожності до та після проведення програми терапії обіймами) кольорове розмежування було підкреслене у відповідності результатів шкалі оцінки результатів опитувальників Реактивної та Особистісної тривожності. У цих стовпчиках «зелені» показники мали свідчити про низький рівень тривожності, але у жодного з респондентів не було виявлено показників, що відповідали б градації від 0 до 30 балів та визначали б низький рівень тривожності. «Жовті» показники свідчать про середній рівень тривожності в обох шкалах, а «червоні» – свідчать про критичний рівень тривожності.

У стовпчиках 7 та 8 (Рівень депресивних проявів до та після проведення програми терапії обіймами) «зелені» показники свідчать про відсутність ознак депресії, «жовті» показники свідчать про ознаки легкого ступеня депресії, «помаранчеві» показники, відповідно до шкали оцінки показників даного опитувальника, свідчать про ознаки середнього ступеня депресії. «Червоні» показники свідчать про ознаки високого рівню депресії.

У стовпчиках 9 та 10 (Рівень нервово-психічної напруги до та після проведення програми терапії обіймами) «зелені» показники свідчать про ознаки слабкого рівню нервово-психічної напруги, «жовті» показники свідчать про помірну нервово-психічну напругу у відповідності до шкали оцінки показників опитувальника, тоді як «червоні» показники свідчать про надмірно виражену нервово-психічну напругу.

Враховуючи те, що психологічні наробки вимагають серйознішого та ґрунтовнішого статистичного аналізу даних дослідження, було прийнято рішення використати t-критерій Стьюдента [40] для залежних вибірок. Цей тест призначений для порівняння двох залежних вибірок і ґрунтується на порівнянні середніх значень однієї й тієї самої вибірки до та після впливу.

Як відомо, t-критерій Стьюдента являє собою загальну назву поширеного в науковій спільноті класу методів статистичної перевірки гіпотез (статистичних критеріїв), заснованих на розподілі Стьюдента. Найчастіші випадки застосування t-критерію пов'язані з перевіркою рівності середніх значень у двох вибірках.

Результати порівняння показників респондентів до та після заходу терапії обіймами по всіх 4 методиках було підраховано та внесено до таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Порівняння змін характеристик рівню тривожності студентів до та після терапії виражене в середньому значенні

Шкала	Інформаційна шкода		Реактивна тривожність		Особистісна тривожність		Оцінка рівню депресії		Рівень Нервово-психічної напруги	
	1-й	2-й	1-й	2-й	1-й	2-й	1-й	2-й	1-й	2-й
Номер заміру										
Середнє арифметичне	10,8	6,6	51,9	32,45	50,8	32,25	19,5	10,35	51,8	38,9
Стандартне відхилення	4,4	3,1	10,5	6,7	10	7,1	14,9	8,5	13,7	11
t-критерій	9,12*		7,13*		6,57*		8,00*		9,38*	

Стьюдента					
Кількість респонентів n=20					
Відмінності між результатами 1 і 2 груп статистично значущі при $p \leq 0,01$					

В таблиці окреслені середні значення та стандартне відхилення результатів всіх опитувальників, що були використані в моєму дослідженні (анкета інформаційної шкоди, опитувальник реактивної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна, шкала депресії А.Т. Бека та опитувальник нервово-психічної напруги Т.А. Немчін) у відповідності до значень показників першого (до проведення заняття терапії обіймами) та другого контрольних замірів (після проведення терапії обіймами).

Відмінність між показниками інформаційної шкоди, тривожності, депресивних станів та рівню нервово-психічної напруги до та після проходження програми корекції терапії обіймами оцінювалась за допомогою t-критерію Стьюдента для залежних вибірок. Цей тест призначений для порівняння двох залежних вибірок і ґрунтується на порівнянні середніх значень однієї й тієї самої вибірки до та після впливу.

Використання t-критерію Стьюдента дало змогу визначити, що відмінність між показниками результатів авторської анкети Інформаційної шкоди в респондентів вибірки формуючого експерименту становить 9,12. Відмінність результатів опитувальника рівню тривожності Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна по шкалі Реактивної тривожності становить 7,13, тоді як за шкалою Особистісної тривожності 6,57. Відмінність результатів за шкалою опитувальника Рівню депресії А.Т. Бека дала результат 8,00. Відмінність результатів за шкалою опитувальника Нервово-психічної напруги Т.А. Немчін становить 9,38. Відмінності між результатами 1 і 2 груп статистично значущі при $p \leq 0,01$. На основі цих результатів можна зробити висновок, що відмінність між показниками результатів дослідження вибірки є статистично значущими і показовими відносно нашого дослідження.

Як можемо побачити з підрахунків, відмінності між результатами шкал всіх опитувальників є доволі великими, що дає підстави вважати, що даний вид терапії має вплив на рівень ситуативної тривожності, знижує вплив

інформаційної шкоди, сприяє зниженню проявів депресивних станів та рівню нервово-психічної напруги. Показники оцінки рівню депресивних проявів теж мають високу відмінність, що вказує на зниження інтенсивності впливу депресивних станів після терапії.

Вбачаючи вищевикладене, можна зазначити, що гіпотеза підтверджена.

3.3. Рекомендації з психологічної підтримки та самопомоги

Проаналізувавши інформацію, що представлена вище та провівши власне дослідження, було розроблено власний список рекомендацій з психологічної підтримки та самопомоги, які можуть бути запропонованими.

Для дорослих:

- ❖ **Дихальні техніки: методика «3-6»** [2, 23] (включає у себе комбінацію довгих вдихів та видихів) є більш дієвою за методику «квадратного дихання», бо націлена на більш довгий видих, а як відомо з американських протоколів першої психологічної допомоги, для заспокоєння видихи мають бути значно довшими за вдихи. Корисною технікою може бути також **«видихання напруги дня»** – для цього потрібно зосередитись на своєму диханні та уявити, як тіло повниться прожитим днем. Відчути напругу дня, переживання та клопоти. З кожним видихом уявляти, як напруга дня покидає тіло. Відчувати, скільки напруги залишилось в тілі після кожного видиху та робити стільки видихів, скільки потрібно, щоб відчути, що тіло звільнилось від залишків важкого дня. Дихальними практиками також може бути **спів чи мугикання** собі під ніс знайомої мелодії, що допоможе заспокоїтись;
- ❖ **Тілесні вправи:** при сильному емоційному потрясінні та активному переживанні можна прийняти дуже **гарячий душ**, направляючи потік гарячої води на задню частину шиї, це допоможе заспокоїтись та розслабити м'язи, а для емоційного «переключення» та збадьоритись

для подальших дій допоможе **контрастний душ**. При гострих проявах тривожності слід не забувати про тілесну «зажатість». Тут добре підійде **міорелаксація** – почергове напруження та розслаблення окремих груп м'язів, розслаблення повністю всього тіла, а також окремих його частин. М'язова напруга спочатку стає максимально сильною, а далі має поступово зменшуватись. Увага акцентується на мінімальній нарузі м'язів і їх повному розслабленні. Далі напружуються і розслабляються інші м'язи тіла. Кожен цикл розслаблення кожної групи м'язів триває майже 1 хвилину і повторюється 3-6 разів. М'язи після вдиху на 15-20 секунд напружуються при затримці дихання і розслабляються при видиху;

- ❖ **Тілесна взаємодія:** рекомендується **обійматись, гладити по голові чи класти руку на плече, тримати за руку**. **Обійми** є важливими в психологічній допомозі, адже під час обіймів виробляються важливі для зниження тривожності гормони – серотонін (стабілізатор настрою), окситоцин (відповідає за соціальну взаємодію, гормон довіри), ендорфін (болезаспокійливе, підвищує стресостійкість), дофамін (гормон задоволення та щастя, допомагає реагувати на стрес). Знизити тривожність та заспокоїтись допоможе також **сидіння «спиною до спини»** – зручно сісти, впираючись спиною на спину партнера. Зосередитись на відчуттях, повільно дихати та відчувати спиною партнера, його безмовну підтримку.
- ❖ **Харчування:** для підтримки психологічного благополуччя слід також приділити увагу власному харчуванню – **відслідковувати графік прийому їжі та пиття**, зосередитись на здоровому харчуванні. Бажано виключити вживання кофеїну, алкоголю, тютюнових виробів та за жодних умов не вживати наркотичні речовини, адже всі це є збудниками нервової системи і окрім шкоди для фізичного та ментального здоров'я нічого не несуть, а їх «чудодійно заспокійлива дія» є нічим іншим, ніж міфом. До збудників нервової системи також

відносяться цукор та мучні вироби. Теобромін у складі какао також збуджує нервову систему, що викликає постійне відчуття тривоги, тож заїдання стресу шоколадками є дуже невдалим вибором. Для зниження тривожності та підтримки організму рекомендують **пити більше води** – можна поставити біля себе склянку та пити час від часу дрібними ковтками, що допоможе підтримати організм;

- ❖ **Сон:** важливий для відпочинку організму, при малій кількості сну з'являються небажані психічні навантаження. Коли людина спить, вона відпочиває фізичного навантаження, а також відпочиває думками. Потрібно **вирішувати свої справи за 2 години до сну**, після чого можна відвести час на себе. Гарний і здоровий сон несе за собою продуктивність та спокій, знижує тривожність. **Нормою сну є:** для немовлят 0-3 місяців 14-17 годин сну, для немовлят 4-12 місяців 12-16 годин сну, для дітей дошкільного віку 3-5 років 11-14 годин сну (саме тому важливим в цьому віці для дітей є також денний сон), для дітей молодшого шкільного віку 6-12 років нормою є 10-13 годин сну, для підлітків 13-18 років 9-12 годин сну, для дорослих людей 18-60 років нормою є 8-10 годин сну, для людей старшого віку 61-64 років нормою є 7 або більше годин, а для людей похилого віку 65+ років нормою сну є 7-8 годин;
- ❖ **Відпочинок:** виділення часу на **якісний відпочинок** – є важливою складовою психологічного благополуччя, адже сприяє емоційному, психологічному та фізичному «розвантаженню», заспокоює нервову систему та наповнює життя новими сенсами. В залежності від потреб та інтересів можна приділяти час відпочинку різноманітним хобі, медитації, прогулянкам на свіжому повітрі, контакту з домашніми улюбленцями, зустрічам з друзями;
- ❖ **Включене «буття»:** зосередитись на моменті та давати собі можливість відчувати (їсти щось смачне та відчувати смак, відчувати сонце на шкірі, вдихати свіже повітря). Виділяти час на те, щоб робити

тільки одну справу і бути максимально зосередженим на ній думками та тілом (також **обмежити сидіння в телефоні** під час будь-яких інших справ). Важливо також **бути повністю включеним** в контакт з дітьми, домашніми тваринами чи під час зустрічі з друзями – це допоможе активніше емоційно проживати момент, знижуватиме тривожність та підвищуватиме задоволеність життям;

- ❖ **Робота з уявою:** розповісти про подію, що викликала страх та **уявити себе в кінотеатрі, де йде фільм**. Уявити себе в кінобудці і подивитися з боку на себе в кінозалі, уявити чорно-білий фільм, де показується те, що трапилося з ним подія і його закінчення-клієнт повинен сидіти як би в кінобудці і дивитися на себе про сторони, спостерігаючи за поведінкою. Після фільму з кінобудки перенестися в свого двійника в залі, і подивитися останній кадр фільму, який вже кольоровий. Прокрутити фільм у зворотному напрямку, уявити фобічну реакцію і своє до неї ставлення. Також можна **уявити те, що викликає тривожність на великому скляному екрані**, а себе уявити лицарем зі списом. Екран має швидко налітати на лицаря, а при попаданні на спис, розбиватись, розлітаючись на мільйони маленьких темних шматочків та зникати назавжди.
- ❖ **Арт-терапія:** є доволі дієвим засобом в роботі з тривожністю. Можна **малювати свої страхи, а потім знищувати малюнки**. Також знижують тривожність та повертають до тілесних відчуттів **ліплення, писанкарство, аплікації, малювання нейрографіки та мандал, аплікації та будівництво будиночків з міні-цеглин**;
- ❖ **Раціоналізація:** чітко визначати для себе, що саме може нести загрозу під час нападів тривожності, а що ні, та які можливі наслідки. Досліджувати природу виникнення власних тривожних станів;
- ❖ **Емоції:** дозволити собі **прожити емоції** [68] (кожного дня виділяти собі час на горювання чи гнів до тих пір, поки не буде достатньо щоб відпустити ситуацію). Відволікатися на нові або **самостійно**

створювати нові для себе емоційні переживання (спробувати з'їсти щось нове, подивитись фільм, прочитати книгу, послухати пісню нового виконавця);

- ❖ **Зміщення фокусу уваги:** зосередження на власній тривожності ніяк не може її зменшити, проте з великою ймовірністю посилить її вплив. **Включене зосередження на читанні чи перегляді фільмів** може допомогти знизити тривожність, даючи простір уяві та заземлюючи, **повертаючи у власне тіло та власні думки**, а не панічні, що дасть можливість вирішити питання звуження свідомості, яке виникає при нападах тривожності;
- ❖ **Розвиток життєстійкості:** застосування практики **«тестування думок»** - для цього потрібно вести щоденник записів з оцінкою власних кризових станів, фіксуючи час, ситуацію, емоції (якими можна описати стан), автоматичні думки (що виникають під гнітом погіршення стану), докази «за» (так, все погано, тому що...), докази «проти» (все не може бути погано, бо...), реалістичні думки (альтернатива тій, що призвела до кризового стану), результат (зафіксувати, наскільки є реалістичною перша думка після проведеного дослідження). **Робота з відновленням сенсів** – якщо втратив сенс – то можна його назначити самотужки (навіть щось просте, але значиме може допомогти пережити травматичний досвід та подарувати надію – приклад: дожити до виходу нової книжки, нового року чи п'ятого вівторка з моменту травми). **Прописати списки того, що можна контролювати у своєму житті прямо зараз** та того, що ти ніяк не піддається контролю (приклад: ми можемо контролювати своє тіло, як дбати про себе та рідних і це вже багато). **Відновлюйте звичну рутину** (душ двічі на день, прання одягу, сніданок-обід-вечеря, робота чи навчання) – це допомагає відчувати «контрольованість» та «звичність» життя. **Покращити рівень життя допоможуть «практики щастя»** – будь-які дії та системи дій, що підтримують насолоду від життя.

Свідомо передчувайте приємні події, святкуйте радісні моменти та усвідомлено вертайтеся до приємних спогадів. **Дослідження ресурсів**, відповідно до ресурсоорієнтованої моделі стресостійкості BASIC rh. Важливо використовувати ті, що найбільш проявлені та досліджувати ті, що найменш виражені;

- ❖ **Побудова планів:** будуючи «**плани на перемогу**» можна показати своїй психіці можливі варіанти майбутнього – на що вона зможе спиратись в ситуаціях невизначеності. Можна також будувати **короткотривалі плани** – на вечір, день чи тиждень, плани на виконання певної роботи (по пунктах та з обов’язковим вичікуванням цих пунктів по ходу виконання) – це поверне **відчуття контролю над власним життям**;
- ❖ **Інформаційна гігієна:** обмежити час використання електронних пристроїв без нагальної потреби, зменшити час перегляду новин та обов’язково фільтрувати наповнення власного інформаційного поля (джерела інформації про новини під час війни мають бути перевіреними та надійними).

Для дітей:

- ❖ Дихальні техніки: «**змія**» – імітація шипіння змії. Короткий вдих через ніс, дуже довгий видих через рот, через стиснуті зуби. Намагатися видихати якнайдовше і слухати, як «шипить змія». Повторювати кілька разів. **Задування свічок** на уявному тортіку чи **надування вітрил** уявному кораблю, **нюхання уявної квітки**, надування кульок. **Вправа «левенятко»** – уявити себе левом. Широко відкрити рота та видихати з різким «ХА-А-А» на подібні ричання лева. Вправа «**Тарзан**» – згадати відомого персонажа. Коли йому було страшно, боляче, гнівно, він кричав і бив себе в груди, виходило голосне «Го-го-го-го-го!» Це означало «я сильний», «я все здолаю», «я сміливий». Можна зробити це голосно і протяжно: «О-го-го-го-го!» Але щоб нікому не заважати, можна уявляти, що ви голосно кричите, але видихати без звуку і просто

стукати себе в груди, щоб видих був негучним, але переривистим і довгим. «О-хо-хо-хо-хо!» Це допомагає оволодіти собою, перемкнути свої емоції, опанувати хвилиною паніки. **«Гелікоптер»** – вправа на імітацію звуку вертольоту, що швидко рухається в небі – веселе, навіть відчайдушне «Жу-жу-жу-жу!»;

- ❖ **Тілесні вправи:** «руханки» та зарядки. **Тупання ніжками** [20, 24], **стискання та розтискання кулачків** по черзі. **«Кулачкові ритми»** – головне у вправі – дотримання ритму. Потрібно стиснути кулачок, потримати стиснутим і – розслабити (пальчики не випрамляти), зробити паузу. Знову стиснути, потримати і – розслабити, зробити паузу. Спочатку темп стискання-розслаблення може бути будь-який, але поступово має уповільнюватися, стискання слабшати. Поступово вправа допоможе розслабитися і заснути. Вправу можна робити обома, або однією рукою (якою зручніше). Можна таку ж ритмічну вправу робити пальчиками ніг, також обома кінцівками синхронно чи асинхронно. Ці кулачково-пальчикові вправи працюють і в інший бік. Якщо треба себе активізувати, зібратися, мобілізуватися, тоді ритм треба поступово пришвидшувати (це буде корисно для мозку, який треба налаштувати на навчання чи якусь дію). **«Повернення собі власного тіла»** – долоньками обмацати шию від потилиці до плечей, з'ясувати, чи м'язи м'які. Якщо тверді, покласти долоньки (руки навхрест) і трохи їх зігріти, притиснути пальчики, можна трохи пом'яти. Обмацати м'язи рук. Розтерти груди і живіт, поплескати по колінках, ніжках. Потупати ніжками, порухати пальчиками ніг. Треба собі сказати: «усе тіло зараз зі мною, все в порядку!». **«Хоровод пальчиків»** – великим пальцем (нігтиком) натискати послідовно на пучку кожного пальчика на руці, в чіткому ритмі, по черзі від мізинця до вказівного таким чином: натисли, відчули, потримали, відпустили. А потім кожним пальчиком по черзі від вказівного до мізинчика натиснути на пучку великого: натисли, відчули, потримали,

відпустили. Головне – зберігати ритм. Якщо треба заспокоїтися, то ритм поступово уповільнювати. Якщо навпаки – зібратися і сконцентруватися – ритм можна поступово прискорювати. Для опанування цієї вправи потрібно трохи часу, тому можна практикувати окремо. Вправа добре переключає увагу, сприяє зосередженню, адже треба слідкувати за ритмом і черговістю. Вона створює в мозку збудження в моторній частині і лобних долях, яке протистоїть зонам емоційного збудження, що нейрофізіологічно сприяє встановленню балансу. **«Ковточок турботи»** – випити ковток реальної води і уявно слідкувати, як вона проходить по горлу, стравоходу, потрапляє у шлунок і розносить свою силу по всьому тілу – рукам (стиснути і розправити пальчики рук кілька разів), ніжкам (потупотіти, стиснути і розправити пальчики ніг кілька разів), голівці, мозку.

- ❖ **Харчування:** дітям, як і дорослим, важливо при сильних емоційних переживаннях не забувати про харчування, пити більше води та обмежувати солодке та мучне;
- ❖ **Сон:** дітям важливо дотримуватись норм сну, що знизить тривожність та матиме заспокійливий вплив на нервову систему;
- ❖ **Обійми:** є одним з ключових способів підтримки дітей в переживанні тривожності та під час кризових ситуацій [36]. Якщо дитину нема кому обіймати стільки, скільки їй це може бути потрібним, слід також навчити дитину **обіймати себе самостійно** – якщо обіймати себе із заплющеними очима, наша психіка починає це сприймати так, ніби нас обіймає хтось інший, що допоможе тілу запустити процес виділення корисних гормонів;
- ❖ **Підтримування щоденної рутини:** в ситуаціях невизначеності дітям важливо **притримуватись розпорядку дня (як в школі чи садочку), їсти по годинах, робити всі гігієнічні процедури та спати вчасно** – це допоможе повернути почуття контролю та звичності обставин, що сприяє легшій адаптації та зниженню рівню тривожності;

- ❖ **Зміщення фокусу уваги:** розповідати казки та цікаві історії, **читати дітям вголос**, це допоможе розширити звужену свідомість та направити думки в стороннє від переживань, русло;
- ❖ **«Долонька підтримки»:** можна запропонувати дитині обвести власну долоню та в кожному пальчику і самій долоні вписати людей (чи домашніх улюбленців), які найбільше люблять та підтримують. Після цього можна запам'ятати «кожну людину на відповідному пальчику» і торкаючись уявно отримувати підтримку від цієї важливої людини. Також можна приклеїти долоньку на стіну і, коли це потрібно, «давати п'ять» – уявно отримуючи підтримку у всіх важливих людей;
- ❖ **Ігри:** діти мають грати. Часто звичних іграшок немає. Але від цього потреба у грі не зникає. Хай розпитають бабусь-дідусів, старших мешканців, які поруч, у що вони грали в дитинстві. У них були ігри, що не потребували обладнання. Класики, «Море хвилюється раз...», «Зіпсований телефон» тощо. У бомбосховищі теж можна знайти куточок, щоб пограти. Дорослі розкажуть, покажуть, і їм теж корисно згадати дитинство.

Висновки до розділу 3

Під час роботи над цим розділом було розроблено програму профілактичних та корекційних заходів терапії обіймами, побудованої на засадах тілесно-орієнтованої терапії. Узгоджено можливі зміни часу проведення та співвідношення теоретичної та практичної частини програми терапії обіймами для подальших занять. Виведено списки вправ на зближення колективу групи терапії обіймами, дихальну саморегуляцію та заспокоєння, тілесних вправ для відчуття кордонів власного тіла і оцінки само-відчуттів у контакті з іншими.

Сформовано експериментальну вибірку з 20 студентів Київського університету економіки та права "КРОК", що не були в окупації, зоні

бойових дій, не мають статусу переселенця, проте мають високі показники рівню тривожності. Організовано та проведено дослідження рівню тривожності, інформаційної шкоди, депресивних проявів та нервово-психічної напруги на етапі першого заміру показників експериментальної вибірки. Організовано та проведено захід терапії обіймами, зібрано показники другого контрольного заміру у експериментальної вибірки.

Оцінено на двох етапах такі показники: рівень інформаційної шкоди, депресії, уникнення, хворобливої рефлексії, наявність негативних думок про себе та навколишній світ, емоційну загальмованість, фізичні показники проявів емоційної напруги, оцінено наявність ознак стресу та страху в досліджуваних, а також досліджено рівень нервово-психічної напруги.

Підраховано та опрацьовано результати дослідження. Виведено таблицю попередньої оцінки даних за кольором у відповідності до градації оціночних шкал методик дослідження. Порівняно дані результатів психоемоційного стану респондентів першого та другого контрольних замірів. Зроблено порівняння змін характеристик показників психоемоційного стану студентів з виведенням середнього арифметичного та стандартне відхилення значення виявлених змін на базі всіх опитувальників. Результати представлено в таблиці 3.2.

Використано t-критерій Стьюдента для залежних вибірок, за допомогою якого оцінено результати застосування даного методу. Дана методика статистичної обробки даних направлена на виокремлення та дослідження значущості відмінностей між показниками. У моїй роботі її було використано для оцінки відмінностей між показниками вибірки під час першого та другого контрольних замірів та виведення значущості змін, які були утворені із застосуванням запропонованої мною методики корекції тривожних станів за допомогою терапії обіймами. Використання t-критерію Стьюдента дало змогу визначити, що відмінність між показниками результатів авторської анкети Інформаційної шкоди в респондентів вибірки формуючого експерименту становить 9,12. Відмінність результатів

опитувальника рівню тривожності Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна по шкалі Реактивної тривожності становить 7,13, тоді як за шкалою Особистісної тривожності 6,57. Відмінність результатів за шкалою опитувальника Рівню депресії А.Т. Бека дала результат 8,00. Відмінність результатів за шкалою опитувальника Нервово-психічної напруги Т.А. Немчін становить 9,38. Відмінності між результатами 1 і 2 груп статистично значущі при $p \leq 0,01$. На основі цих результатів можна зробити висновок, що відмінність між показниками результатів дослідження вибірки є статистично значущими і показовими відносно нашого дослідження.

Розроблено рекомендації з психологічної підтримки та самопомоги для подолання тривожності за впливу тривалої війни, було створено дві групи рекомендацій – для дітей та дорослих. У кожній з груп було виділено напрямки, які можна використовувати для психологічної допомоги та самопомоги. У роботі з тривожністю дорослих слід приділити увагу психоедукації. Навчання дихальних вправ (таких як дихання «3-6»), тілесним вправам саморегуляції (серед них фізичні навантаження, контрастний та гарячий душ, самомасаж, практики міорелаксації), проясненню важливості здорового харчування (виключення алкоголю, тютюнових та наркотичних виробів, солодкого) та повноцінного сну в стабілізації стану при тривожності. Важливими також є правильний відпочинок, включене «буття» та соціальна взаємодія. Слід також уважно ставитись до роботи з емоціями (давати можливість собі відчувати та проживати емоції) та розвитку життєстійкості (ресурси, практики смакування для покращення стану та рівню життя в подальшому). Для покращення стану при тривожності слід також використовувати роботу з уявою (знищення об'єкту тривожності у власній уяві) та раціоналізацію (визначення загрози з метою усвідомлення того, наскільки вона є реальною). Корисними можуть бути також арт-терапія (промальовування тривожних станів, їх знищення через малюнок), зміщення фокусу уваги (читання книжок може не тільки відволікти, а й вивести на інший емоційний стан), побудова планів

(повернення відчуття контролю над власним життям) та інформаційна гігієна (зменшення впливу таких тригерів тривожності, як ЗМІ, та критичне ставлення до джерел інформації). Також підкреслено важливість використання методів тілесної взаємодії (обійми, доторки, сидіння спиною до спини) для покращення психоемоційного стану, ефективність впливу яких була підтверджена також й результатами нашого дослідження.

Також було зроблено висновки стосовно дослідження змін психоемоційного стану студентів після апробації методу терапії обіймами.

ВИСНОВКИ

1. У ході роботи над кваліфікаційним дослідженням було зроблено теоретико-методологічний аналіз проблематики тривожності. Досліджено та проаналізовано феноменологію тривожності у психологічній науці та сучасних наукових дослідженнях. Розглянуто проблему тривожності - як явища загалом. Її особливості на біологічному та психологічному рівнях. Розглянуто історію становлення терміну "тривожність" в історії психологічних досліджень.

Визначено, що тривожність (готовність до страху) – є станом доцільного підготовчого підвищення сенсорної уваги і моторного напруження в ситуації можливої небезпеки, що зумовлює відповідну реакцію на страх.

Досліджено погляди на питання тривожності відомих психологів. Серед найбільш важливих внесків в розуміння тривожності слід відзначити погляд К. Горні, яка внесла вагомий вклад в дослідження тривожності розрізвивши страх і тривогу, та визначивши, що страх є відповідною реакцією на реальну небезпеку, тоді як тривога описується як відповідь на **уявну небезпеку**. Тобто страх і тривога є відповідними реакціями на небезпеку, але у випадку страху небезпека є очевидною та об'єктивною, а в ситуаціях тривоги – прихованою та суб'єктивною. При цьому інтенсивність тривоги пропорційна змісту, який несе конкретна ситуація для конкретної людини

Зроблено аналіз наукової літератури у контексті поняття тривожності. Виведено перелік найважливіших підходів до розуміння тривожності на даному етапі психологічної науки. Визначено вплив тривожності на форми поведінки людини.

2. Проаналізовано сучасні підходи в роботі з тривожністю дорослих та дітей. Виведено перелік основних напрямків роботи з тривожними станами, а саме: **сенси** (значною мірою базується на вкладі в підходи до розуміння

розвитку підтримки та самопомоги під час кризових ситуацій В. Франкла та Е. Егер), **ресурси** (використання ресурсно-орієнтованої моделі BASIC рh М.Лаада), **раціоналізація** (критична оцінка об'єкту тривожності та виведення можливого прогнозу рівню його небезпечності), **дихання** (використання методик «3-6» та версій дихальних практик для дітей), вплив тілесної взаємодії та робота з **м'язовим навантаженням** (міорелаксація є потужним методом роботи з тривожними станами, шляхом комбінації напружень та розслаблень м'язів, задля зняття тілесних зажимів та зниження напруги), використання **уяви** (знищення об'єкту чи стану тривожності у власній уяві), **арт-терапевтична** підтримка (випускання напруги, промальовування тривожного стану та знищення страхів шляхом знищення малюнку), робота з **метафорою**.

3. Емпірично досліджено особливості тривожності студентів в умовах тривалого впливу війни. Визначено та опрацьовано методики оцінки психологічного стану досліджуваних. Під час опрацювання методик оцінки психологічного стану було обрано методики: опитувальник рівню тривожності Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна, опитувальника рівню депресії А.Т. Бека, опитувальник нервово-психічної напруги Т.А. Немчін та використано авторську анкету оцінки рівню Інформаційної шкоди, яку було розроблено з метою оціни впливу інформаційної шкоди в опитуваних студентів, що мають високий рівень тривожності. Ці методики були обрані для більш широкої оцінки тривожності досліджуваних. Методики включають в себе визначення як особливостей реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності, так і її можливих наслідків – нервово-психічної напруги та проявів депресивних станів. Створено та перевірено особливості використання електронних форм опитування в роботі з вибіркою.

Організовано та проведено дослідження рівню тривожності та зроблено оцінку психологічного стану 54 студентів Київського університету економіки та права «КРОК». Сформовано вибірку зі студентів, що не були в окупації, зоні бойових дій та не мають статус переселенця. Оцінено такі показники:

рівень депресії, уникнення, хворобливої рефлексії, наявність негативних думок про себе та навколишній світ, емоційну загальмованість, фізичні показники проявів емоційної напруги, оцінено наявність ознак стресу та страху в досліджуваних, досліджено рівень нервово-психічної напруги.

Підраховано та опрацьовано результати дослідження. Виведено таблицю попередньої оцінки даних за кольором у відповідності до градації оціночних шкал методик дослідження (див. Додаток А). Опрацьовано та виведено середнє арифметичне значення та стандартне відхилення отриманих показників, що мають значення:

- Шкала інформаційної шкоди – середнє арифметичне 10,8 – стандартне відхилення 4,5;
- Шкала реактивної тривожності – середнє арифметичне 51,9 – стандартне відхилення 10,5;
- Шкала особистісної тривожності – середнє арифметичне 50,8 – стандартне відхилення 10;
- Шкала рівню депресії – середнє арифметичне 19,5 – стандартне відхилення 14,9;
- Шкала нервово-психічної напруги – середнє арифметичне 51,8 – стандартне відхилення 13,7.

Відповідно до шкали рівню депресії, стандартне відхилення наближене до середнього значення, що вказує на нестабільність середнього арифметичного. Показники реактивної тривожності за середнім арифметичним дали значення 51,9 – що відповідає високому рівню за шкалою. Показники особистісної тривожності за середнім арифметичним дали значення 50,8 – що відповідає високому рівню за шкалою. Показники рівню депресивних проявів за середнім арифметичним дали значення 19,5 – що відповідає високому рівню за шкалою. Показники нервово-психічної напруги за середнім арифметичним дали значення 51,8 – що відповідає середньому рівню за шкалою.

4. Розроблено програму профілактичних та психокорекційних заходів терапії обіймами, що включає теоретичну частину, в якій детально розповідається про особливості застосування тілесно-орієнтованої терапії у роботі з тривожними станами, підкреслено важливість тілесної взаємодії в психологічній підтримці та досліджено найбільш характерні її прояви на сучасному етапі психологічних досліджень – Хібукі-терапія (корекція тривожних станів дітей, що постраждали від війни, за допомогою контактної ляльки «собаки-обіймаки Хібукі»), використання тілесного контакту при першій психологічній допомозі та підтримці, а також досвід міжнародної спільноти з використання волонтерів для обійм покинутих немовлят.

Розглянуто вплив обіймів на психофізіологічному рівні та визначено, що при фізичному контакті виробляються такі, важливі для підтримання психологічного стану та зниження тривожності, гормони як окситоцин, ендорфін, дофамін та серотонін.

Означено значення заборони на тілесні прояви в психології та сексології. Наведено приклади доторків, які можна використовувати під час занять терапії обіймами, серед яких: обіймати, класти руку на плече, сидіти спиною до спини, класти голову на коліна, торкатись обличчя, тримати за руку, гладити по голові. Представлено список правил проведення занять, серед яких – будь-які сексуалізовані контакти, використання різких запахів (парфуми, цигарки) під час перерви, та недотримання правила відмови в контакті.

Виведено списки вправ на зближення колективу, дихальну саморегуляцію та заспокоєння, тілесних вправ для відчуття кордонів власного тіла і оцінки само-відчуттів у контакті з іншими. Серед них: сидіння спиною до спини (можливість відчувати підтримку без слів), вправа вільні доторки (потрібна для налагодження контакту з власною тілесністю та визначення кордонів взаємодії), літак (вправа на покращення розуміння та налагодження психологічного клімату в групі), 5 запитань (вправа, що

направлена на зближення групи для покращення взаємодії та створення безпечного простору підтримки).

При розробці програми також узгоджено можливі зміни часу проведення та співвідношення теоретичної та практичної частини програми терапії обіймами для подальших занять.

Для тестування терапії обіймами було сформовано вибірку з 20 студентів Київського університету економіки та права "КРОК", що не були в окупації, зоні бойових дій, не мають статусу переселенця, проте мають високі показники рівню тривожності. Перед початком проведення заняття терапії обіймами також було організовано та проведено дослідження рівню тривожності, інформаційної шкоди, депресивних проявів та нервово-психічної напруги на етапі першого заміру показників експериментальної вибірки. Організовано та проведено захід терапії обіймами, зібрано показники другого контрольного заміру у експериментальної вибірки. Охарактеризовано та описано в роботі свої напрацювання по цьому етапу дослідження.

5. Здійснено аналіз динаміки змін показників тривожності після проведення психокорекційної програми. Оцінено на двох етапах такі показники: рівень інформаційної шкоди, депресії, уникнення, хворобливої рефлексії, наявність негативних думок про себе та навколишній світ, емоційну загальмованість, фізичні показники проявів емоційної напруги, оцінено наявність ознак стресу та страху в досліджуваних, а також досліджено рівень нервово-психічної напруги. Підраховано та опрацьовано результати дослідження. Виведено таблицю попередньої оцінки даних за кольором у відповідності до градації оціночних шкал методик дослідження. Порівняно дані результатів психоемоційного стану респондентів першого та другого контрольних замірів. Зроблено порівняння змін характеристик показників психоемоційного стану студентів з виведенням середнього арифметичного та стандартне відхилення значення виявлених змін на базі всіх опитувальників. Результати представлено в таблиці 3.2.

Використано t-критерій Стьюдента для залежних вибірок, за допомогою якого оцінено результати застосування даного методу. Дана методика статистичної обробки даних направлена на виокремлення та дослідження значущості відмінностей між показниками. У моїй роботі її було використано для оцінки відмінностей між показниками вибірки під час першого та другого контрольних замірів та виведення значущості змін, які були утворені із застосуванням запропонованої мною методики корекції тривожних станів за допомогою терапії обіймами. Використання t-критерію Стьюдента дало змогу визначити, що відмінність між показниками результатів авторської анкети Інформаційної шкоди в респондентів вибірки формуючого експерименту становить 9,12. Відмінність результатів опитувальника рівню тривожності Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна по шкалі Реактивної тривожності становить 7,13, тоді як за шкалою Особистісної тривожності 6,57. Відмінність результатів за шкалою опитувальника Рівню депресії А.Т. Бека дала результат 8,00. Відмінність результатів за шкалою опитувальника Нервово-психічної напруги Т.А. Немчін становить 9,38. Відмінності між результатами 1 і 2 груп статистично значущі при $p \leq 0,01$. На основі цих результатів можна зробити висновок, що відмінність між показниками результатів дослідження вибірки є статистично значущими і показовими відносно нашого дослідження.

Під час розробки рекомендацій з психологічної підтримки та самопомоги для подолання тривожності за впливу тривалої війни, було створено дві групи рекомендацій – для дітей та дорослих. У кожній з груп було виділено напрямки, які можна використовувати для психологічної допомоги та самопомоги. У роботі з тривожністю дорослих слід приділити увагу психоедукації. Навчання дихальних вправ (таких як дихання «3-6»), тілесним вправам саморегуляції (серед них фізичні навантаження, контрастний та гарячий душ, самомасаж, практики міорелаксації), проясненню важливості здорового харчування (виключення алкоголю, тютюнових та наркотичних виробів, солодкого) та повноцінного сну в

стабілізації стану при тривожності. Важливими також є правильний відпочинок, включене «буття» та соціальна взаємодія. Слід також уважно ставитись до роботи з емоціями (давати можливість собі відчувати та проживати емоції) та розвитку життєстійкості (ресурси, практики смакування для покращення стану та рівню життя в подальшому). Для покращення стану при тривожності слід також використовувати роботу з уявою (знищення об'єкту тривожності у власній уяві) та раціоналізацію (визначення загрози з метою усвідомлення того, наскільки вона є реальною). Корисними можуть бути також арт-терапія (промальовування тривожних станів, їх знищення через малюнок), зміщення фокусу уваги (читання книжок може не тільки відволікти, а й вивести на інший емоційний стан), побудова планів (повернення відчуття контролю над власним життям) та інформаційна гігієна (зменшення впливу таких тригерів тривожності, як ЗМІ, та критичне ставлення до джерел інформації). Також підкреслено важливість використання методів тілесної взаємодії (обійми, доторки, сидіння спиною до спини) для покращення психоемоційного стану, ефективність впливу яких була підтверджена також й результатами нашого дослідження.

Для стабілізації стану дітей, що зазнають тривалого впливу війни та задля зниження тривожності слід також використовувати дихальні вправи, проте вони мають бути більш зрозумілими. Саме тому доцільніше використовувати дихальні методики «левенятко» (потрібно видихати, ніби ти лев), вдихати нюхаючи уявну квітку. Тілесні вправи слід також використовувати більш в дитячій версії. Доцільним є використання тілесних вправ у форматі гри – «кулачкові ритми» (стиснути кулачок, потримати стиснутим і – розслабити, зробити паузу – заспокоєння шляхом дотримання ритму і його поступове сповільнення).

Дітям слід також чітко дотримуватись графіку харчування та сну. Підтримання рутини є важливим для пристосування дітей у складних життєвих обставинах. Важливим також є зміщення фокусу уваги і виведення дітей з інформаційного поля війни – потрібно розповідати казки та цікаві історії, читати дітям вголос, це допоможе розширити звужену свідомість та направити думки в стороннє від переживань русло.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Астрон Д.В. Никоненко О.В. Арт-терапія як метод подолання проблеми професійної та соціальної дезадаптації внутрішньо-переміщених осіб під час війни - Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей V Міжнародної конференції (Київ, 7 грудня 2023 р.). - Київ: Університет "КРОК", 2023. <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2023/paper/view/1886>
2. Бевз, Г. Як подолати паніку та психічні зриви: рекомендації. ВМГО «Студентська республіка». 2022 <https://cutt.ly/NHrmbLh>
3. Близнюк І. Протидія міжнародному тероризму в ядерній енергетиці як нагальне завдання забезпечення світопорядку – збірник тез науково-практичного круглого столу «Безпекова ситуація в Україні в умовах війни: стан, загрози, напрями забезпечення» - м. Київ, 2023 р., с.142-146
4. Блохіна І. О. Психологічні причини виникнення тривожності у студентів. Серія ПСИХОЛОГІЯ. Випуск 4, 2022 р., с. 82 – 86.
5. Вознесенська, О., Сидоркіна, М. (2016). Арт-терапія у подоланні психічної травми : практичний посібник. Вид. 2-ге., випр. та доповн. Київ: Золоті ворота. <https://bit.ly/38PpzBp>
6. Волошок О.В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості - Проблеми сучасної психології. Збірник наукових, Інститут психології імені Г.С. Костюка АПН України. – 2010. – Вип. 10, 120-128 с.
7. Галієва О. Методика прогресивної м'язової релаксації як один із засобів зниження ситуативної тривожності майбутніх психологів. Актуальні проблеми ортопедагогіки, ортопсихології та реабілітології: збірник тез доповідей III Міжнародної науково-практичної конференції

- (м. Запоріжжя, 4- 5 жовтня 2019 р.). За заг. ред. Шевцова А.Г. Ат: Запоріжжя : Вид-во Хортицької національної академії
8. Горні К. Невротична особистість нашого часу (The Neurotic Personality of our Time), 1937 <https://z-lib.io/book/14268040>
 9. Гурлева Т. С., Журавльова Н. Ю. Довіра до себе як важливий атрибут стресостійкості особистості в умовах інформаційної війни: взаємозв'язок понять. Вчені записки ТНУ. Серія: Психологія. – 2022. – Т. 33. – №. 72. – С. 76-82.
 10. Єрмоленко А. М. Спротив замість перемовин. Відповідь українського філософа Анатолія Єрмоленка Юргену Габермасу. Філософська думка. - 2022. - № 3. - С. 59-63.
 11. Заушнікова М. Ю. Травматичні події та їх наслідки. Фінанси, економіка, право vs війна : збірник тез Міжнародного конгресу (м. Ірпінь, 27 квітня 2022 р.). Ірпінь: Державний податковий університет, 2022. С. 249-253.
 12. Звірства на Київщині: щонайменше 1222 загиблих, ідентифікували 500 підозрюваних. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-regions/3453995-zvirstva-nakiivsini-sonajmense-1222-zagiblih-identifikuvali-500-pidozruvanih.html> <http://surl.li/tmeda>
 13. Зигмунд Фройд. Вступ до психоаналізу. Переклад з німецької: Петро Таращук. Харків: КСД, 2015. С. 480.
 14. Інтерв'ю Едіт Егер в підтримку українців для журналу НВ - <https://nv.ua/ukr/ukraine/events/psihologinya-edit-yeva-eger-pro-travmatizaciyu-pid-chas-viyni-interv-yu-nv-novini-ukrajini-50244679.html> - 24 травня 2022 р.
 15. Карпенко Н. Профілактика дитячих страхів. Дошкільне виховання. – 2003. - № 9
 16. Когут У., Сікора О., Вдовичин Т. Виклики навчання та викладання в умовах війни. Молодь і ринок. № 6 (204), 2022. С. 83–88.

17. Комар З. – Психологічна стійкість воїна – підручник для військових психологів, Київ, 2017, 185 с.
18. Корольчук М. С. Актуальні проблеми психофізіології військової діяльності: навч. посіб. К.: КВП, 1996. 164 с.
19. Малкова Т.М. Типи екстремальних ситуацій та психологічні чинники ефективності їхнього вирішення - Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей IV Міжнародної конференції (7 грудня 2022 р., м. Київ). - Київ: Університет "КРОК", 2022. - <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2022/paper/view/1272>
20. Найдьонова, Л. (2022, березень). «Ментальний щит» для дітей: хвилинка психологічної самодопомоги. Освіта і суспільство, (3), 9. <https://naps.gov.ua/ua/press/releases/2688/>
21. Науково-методичні засади надання психосоціальної допомоги дітям, котрі опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій - В.Г. Панок, І.І. Ткачук, В.Д. Острова, Н.В. Лунченко, Ю.С. Бондаренко - Педагогіка і психологія. - 2019. - С. 64-71. [https://lib.iitta.gov.ua/717638/1/%D0%9F%D1%96%D0%9F_2_block%20\(1\)_%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%80_64-71.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/717638/1/%D0%9F%D1%96%D0%9F_2_block%20(1)_%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%80_64-71.pdf)
22. Никоненко О.В. Арттерапевтичні методики в роботі зі стресом під час війни - Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей V Міжнародної конференції (Київ, 7 грудня 2023 р.). - Київ: Університет "КРОК", 2023. <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2023/paper/view/1713>
23. Никоненко О. Шевченко А. Практичні аспекти зміцнення психологічного благополуччя підприємців в умовах війни. Вчені записки Університету "КРОК". 2023. № 3(71). С. 159-168. <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/632/654>

24. Освітній омбудсмен України. Як підтримати та заспокоїти дитину під час війни, (2022, 28 лютого). <https://cutt.ly/bHrPaQI>
25. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога.: метод. посіб. Кокун О. М. та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 310 с.
26. Петренко Б.Б. Особливості психічних станів студентів під час війни. – Дипломна робота на здобуття освітнього ступеня магістра спеціальності «Психологія». – Національний авіаційний університет. – Київ, 2023. – 64 с.
27. Предко В. В., Сомова О. О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського. Серія: Психологія. – 2022. – Т. 33. – №. 72. – С. 89-98.
28. Раєвська Я. М. Вплив дистантної сім'ї на емоційну сферу підлітків. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Сер. 12. Київ, 2010. № 30. С. 152–158.
29. Ралітна Ю.О., Сингаївська І.В. Негативні психічні стани особистості в кризових життєвих ситуаціях. Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей III Міжнародної конференції (Київ, 02 грудня 2021 р.). К.: Університет "КРОК", 2021. С. 304-308.
30. Репецький В. М., Лисик В. М. Поняття та ознаки воєнних злочинів - Альманах міжнародного права. - 2009. - Вип. 1. - С. 120-125
31. Родіна Н.В. Психологія копінг-поведінки: системне моделювання: монографія. Одеса: видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2011. 364 с.
32. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології : навч. посібн. Київ : Кондор, 2005. 278 с.
33. Симоновська О. С., Сингаївська І. В. Проблема прокрастинації у студентів під час навчального процесу. Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-

- економічні аспекти розвитку: тези доповідей IV Міжнародної конференції (Київ, 07 грудня 2022 р.). К.: Університет "КРОК", 2022. С. 412–414.
34. Сингаївська І. В., Берестовська А. В. Особливості надання психологічної допомоги жінкам, які переживають втрату близької людини під час війни. Вчені записки Університету «КРОК», 2024. № 1 (73). С. 214–226.
35. Сингаївська І.В. Проблеми стосунків у сімейній парі в умовах війни. Захист психічного здоров'я учасників освітнього процесу в умовах війни та повоєнного часу: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 105 річниці від дня народження Василя Сухомлинського. (Кропивницький, 05 травня 2023 р.). 2023. С. 68–73.
36. Сингаївська І.В. Психологічна допомога вимушеним переселенцям під час війни. Підтримка психологічного здоров'я особистості в умовах війни: тези доповідей VI Всеукраїнських психологічних читань (Умань, 21 квітня 2023 р.). Умань: Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини, 2023. С. 24–27.
37. Сингаївська І. В., Ткач В. В., Ткач Р. М. Методи юнгіанського аналізу в розв'язанні внутрішнього конфлікту особистості (на прикладі роботи з пошуком сенсу життя). Правничий вісник Університету «КРОК». К.: Вищий навчальний заклад «Університет економіки та права «КРОК». Вип. 24. 2016. С. 229–234.
38. Сорока Ірина, Сингаївська Ірина. Управління міжособистісними конфліктами у студентському середовищі: результати впровадження навчального курсу. *Psychological journal*, 2022. Т. 8. Вип. 1 (57). С. 18–31.
39. Спілбергер Ч. Концептуальні та методологічні проблеми тривоги. Знання, 1983. 221 с.

40. Статистичні методи у психології: курс лекцій з дисципліни для студентів денної та заочної форми навчання спеціальності 053 Психологія ОС «Магістр» / І.О. Корнієнко, О.Ю. Воронова. Мукачево, 2019. 44 с.
41. Тимків Л. Психологічна підтримка студентів в освітньому процесі під час війни. Міжнародний проект як одна з активних форм підготовки майбутніх соціальних працівників до професійної діяльності. 2022. № 9. С. 222-230.
42. Томчук С.М., Томчук М.І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі: [монографія]. Вінниця: КВНЗ «ВАНО», 2018. 200 с.
43. Фоміна Н.Є., Острова В.Д. Прокрастинація і прийняття рішень в умовах невизначеності - Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей V Міжнародної конференції (Київ, 7 грудня 2023 р.). - Київ: Університет "КРОК", 2023. <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2023/paper/view/1875>
44. Халік О. О. Тривожність на початкових етапах професійного становлення особистості. Проблеми сучасної психології: зб. наук. пр. КПНУ ім. Івана Огієнка, Ін-т психології Г. С. Костюка АПН України, 2014. Вип. 23. с. 663-676.
45. Халік О. О. Тривожність як чинник дезадаптації практичних психологів початківців: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.07 "Педагогічна та вікова психологія". Київ, 2010.
46. Ханін Ю.Л. Міжособистісна та внутрішньогрупова тривога за умов значної міжособистісної діяльності. Питання психології. 1993. № 5. С. 56–64.
47. Хворост Х. Ю. Інформаційно-психологічний вплив у розрізі безпеки - Наука і освіта : науково-практичний журнал. Південноукраїнський

- національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського. — Одеса, 2016. - № 2-3. - С. 184-191.
48. Чистякова М. О., Сингаївська І.В. Дезадаптаційна криза біженців. Вектори соціальної, організаційної та економічної психології [Електронне видання] : тези доп. III Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 23 лют. 2024 р.) / відп. ред. С. М. Миронець. Київ : Держ. торг.-екон. ун-т, 2024. С. 441–444.
49. Шацька З. Я. Розвиток підприємницьких структур агропромислового сектору в умовах військового екоциду [Електронний ресурс] Ефективна економіка. – 2023. – № 7.
50. Шапар В. Б. - Сучасний тлумачний психологічний словник. - Х.: Прапор, 2007. 640 с.
51. Шестопалова Л. Ф. Профілактика посттравматичних стресових розладів у жертв надзвичайних подій: медикопсихологічні аспекти. Гуманітарний часопис. 2005. № 1. С. 103–108.
52. Шулепова В.В. Залежність від соціальних мереж як актуальна проблема сучасності - Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей V Міжнародної конференції (Київ, 7 грудня 2023 р.). - Київ: Університет "КРОК", 2023. <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2023/paper/view/1873>
53. Ясточкіна І. А. Прояви тривожності серед студентської молоді - Вісник Запорізького національного університету. Педагогічні науки. - 2014. - № 1, 173-180 с.
54. Adler Understanding Human Nature, 1923 <http://surl.li/tmecn>
https://www.researchgate.net/publication/351497342_Adler_Understanding_Human_Nature_1923
55. Bandler R., Price JL., Keay KA. Brain mediation of active and passive emotional coping. In: Mayer EA, Sapers CB, eds. Progress in Brain

- Research. Vol 122. Amsterdam, The Netherlands: Elsevier Science BV; 2000:333–349.
56. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J (June 1961). An inventory for measuring depression. *Arch. Gen. Psychiatry.* 4 (6): 561—71.
 57. Bradshaw, Matt, and Blake Victor Kent. 2018. Prayer, Attachment to God, and Changes in Psychological Well-Being in Later Life. *Journal of Aging and Health* 30: 667–91.
 58. Chen Y., Huang X., Chien C., Cheng J. (2016). The Effectiveness of Diaphragmatic Breathing Relaxation Training for Reducing Anxiety. *Perspectives in Psychiatric Care.* DOI:10.1111/ppc.12184
 59. Engel GL., Schmale AH. Conservation withdrawal: a primary regulatory process for organic homeostasis. In: *Physiology, Emotions and Psychosomatic Illness.* New York, NY: Elsevier; 1972:57–95.
 60. Henry JP., Stephens PM. *Health and the Social Environment: a Sociobiological Approach to Medicine.* Berlin, Germany: Springer; 1997
 61. McKay R., Whitehouse H. Religion and morality. *Psychological bulletin.* 2015. Vol. 141, no. 2. P. 447–473
 62. Kopacz A., Wawrzyniak A., Hamułka J., Górnicka M. Badania uwarunkowań spożywania napojów energetyzujących przez studentów. *Rocz Panstw Zakl Hig.* 2012;63(4):491-7.
 63. Lahad M., Shacham M., Ayalon O. - *The "BASIC ph" Model of Coping and Resiliency. Theory, Research and Cross-Cultural Application,* London, 2013.
 64. Rogers.C. *On Becoming a Person: A Therapists View of Psychotherapy.* Boston, 1961
 65. Rogers. *On Becoming a Person: A Therapists View of Psychotherapy.* Boston, 1961
<http://dspace.vnbrims.org:13000/jspui/bitstream/123456789/4397/1/On%20Becoming%20a%20Person%20A%20Therapist%E2%80%99s%20View%20of%20Psychotherapy.pdf>

66. Slyusar, Liudmyla. Ukrainska sim'ia v umovakh viiny. The Ukrainian Family in the Conditions of War. Demohrafiia ta sotsialna ekonomika - Demography and Social Economy, (2023) 2 (52), P. 3-20. URL: <https://doi.org/10.15407/dse2023.02.003>
67. Shapiro, D. (2002). Theoretical reflections on wilhelm reich's character analysis. American Journal of Psychotherapy, 56(3), 338-46.
68. Soroka I., Synhaivska I. The research on peculiarities of emotional intelligence of indian students. Правничий вісник Університету "КРОК". 2019. Вип. 36/37. С. 100–103.
69. Spielberger, C. D. (1989). State-Trait Anxiety Inventory: Bibliography (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
70. Wittchen H-U. Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society. Depress. Anxiety. 2002. Vol 16. P. 162–171.
71. Zaryc'ka V.V. Samoreguljacija emocij v strukturi emocijnogo intelektu. Visnyk Harkivs'kogo nacional'nogo pedagogichnogo universytetu imeni G.S. Skovorody. «Psychologija». 2010. №6. S. 33-37.

Всього джерел – 71

Джерел за останні десять років – 44

Джерел зарубіжних авторів за останні десять років – 3 (57,58,61)

Джерел українських авторів за останні десять років – 41 (1,2,3,4,5,7,9,10,11,13,14,16,17,19,20,21,22,23,24,25,26,27,29,33,34,35,36,37,38, 40,41,42,43,44,47,48,49,52,53,68,71)

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Таблиця А

Результати дослідження рівню тривожності студентів

№ респондента	Результати за шкалою рівню інформаційної шкоди		Результати за шкалою рівню реактивної тривожності	Результати за шкалою рівню особистісної тривожності		Результати за шкалою рівню депресії		Результати за шкалою рівню нервово-психічної напруги
Респондент 1	7		64	48		34		47
Респондент 2	14		59	50		23		42
Респондент 3	20		72	71		31		77
Респондент 4	8		38	43		21		58
Респондент 5	15		52	58		16		31
Респондент 6	13		55	53		37		65
Респондент 7	7		50	53		1		31
Респондент 8	15		57	58		43		66
Респондент 9	9		57	58		24		74
Респондент 10	7		48	56		20		51
Респондент 11	11		41	56		10		44
Респондент 12	14		66	55		22		60
Респондент 13	23		80	75		81		93
Респондент 14	12		61	63		20		66
Респондент 15	9		54	44		8		49
Респондент 16	5		42	39		6		46
Респондент 17	14		58	50		16		51
Респондент 18	12		46	43		6		56
Респондент 19	7		47	43		10		34
Респондент 20	16		57	45		18		53
Респондент 21	13		58	55		22		59
Респондент 22	18		46	50		18		52
Респондент 23	12		59	57		22		53
Респондент 24	13		35	36		14		37
Респондент 25	13		53	53		14		44
Респондент 26	10		55	54		9		41
Респондент 27	5		37	36		9		33
Респондент 28	6		44	39		1		32
Респондент 29	11		58	50		12		39
Респондент 30	11		51	62		9		36
Респондент 31	4		49	59		58		62

Респондент 32	20		77	75		52		72
Респондент 33	4		35	44		6		31
Респондент 34	13		49	57		26		55
Респондент 35	6		45	44		7		42
Респондент 36	3		43	36		9		47
Респондент 37	13		57	54		23		51
Респондент 38	16		66	62		23		62
Респондент 39	14		65	57		24		60
Респондент 40	13		51	37		12		50
Респондент 41	3		55	43		5		34
Респондент 42	11		39	41		12		39
Респондент 43	10		47	43		13		54
Респондент 44	11		40	42		16		52
Респондент 45	15		61	63		51		71
Респондент 46	8		37	43		15		48
Респондент 47	6		38	34		5		42
Респондент 48	5		42	46		10		47
Респондент 49	6		33	32		7		43
Респондент 50	10		56	61		24		55
Респондент 51	14		56	61		22		58
Респондент 52	8		61	53		16		82
Респондент 53	13		56	56		16		58
Респондент 54	11		48	48		26		65

**ШКАЛА РЕАКТИВНОЇ (СИТУАТИВНОЇ) ТА ОСОБИСТІСНОЇ
ТРИВОЖНОСТІ Ч.Д. СПІЛБЕРГЕРА - Ю.Л. ХАНІНА**

Інструкція: Залежно від самопочуття в даний МОМЕНТ, вкажіть найбільш підходячу для Вас цифру: «1» - ні, це зовсім не так; «2» - мабуть так; «3» - вірно; «4» - абсолютно вірно:

№	Судження СТ	Ні, це зовсім не так	Мабуть так	Вірно	Абсолютно вірно
1	Ви спокійні	1	2	3	4
2	Вам ніщо не загрожує	1	2	3	4
3	Ви знаходитесь в напрузі	1	2	3	4
4	Ви відчуваєте співчуття	1	2	3	4
5	Ви відчуваєте себе вільно	1	2	3	4
6	Ви засмучені	1	2	3	4
7	Вас хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Ви відчуваєте себе відпочившою людиною	1	2	3	4
9	Ви стривожені	1	2	3	4
10	Ви відчуваєте почуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11	Ви впевнені в собі	1	2	3	4
12	Ви нервуєте	1	2	3	4
13	Ви не знаходите собі місця	1	2	3	4
14	Ви напружені	1	2	3	4
15	Ви не відчуваєте скутості і напруги	1	2	3	4
16	Ви задоволені	1	2	3	4
17	Ви стурбовані	1	2	3	4
18	Ви дуже збуджені і Вам не по собі	1	2	3	4
19	Вам радісно	1	2	3	4
20	Вам приємно	1	2	3	4

Інструкція до другої групи суджень про самопочуття: Прочитайте (прослухайте) уважно кожне з наведених нижче пропозицій і закресліть (запишіть) підходячу для Вас цифру справа залежно від того, як Ви себе почуваєте ЗВИЧАЙНО: цифри справа означають «1» - майже ніколи; «2»-

іноді; «3» - часто; «4» - майже завжди.

№	Судження ОТ	Майже ніколи	Іноді	Часто	Майже завжди
1	Ви відчуваєте задоволення	1	2	3	4
2	Ви швидко втомлюєтеся	1	2	3	4
3	Ви легко можете заплакати	1	2	3	4
4	Ви хотіли б бути такою ж щасливою людиною, як і інші	1	2	3	4
5	Буває, що Ви програєте через те, що недостатньо швидко приймаєте рішення	1	2	3	4
6	Ви відчуваєте себе бадьорим чоловіком	1	2	3	4
7	Ви спокійні, холоднокровні і зібрані	1	2	3	4
8	Очікування труднощів дуже турбує Вас	1	2	3	4
9	Ви занадто переживаєте через дрібниці	1	2	3	4
10	Ви буваєте цілком щасливі	1	2	3	4
11	Ви приймаєте все занадто близько до серця	1	2	3	4
12	Вам не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
13	Ви відчуваєте себе в безпеці	1	2	3	4
14	Ви намагаєтеся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
15	У Вас буває нудьга, туга	1	2	3	4
16	Ви буваєте задоволені	1	2	3	4
17	Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють Вас	1	2	3	4
18	Ви так сильно переживаєте своє розчарування, що потім довго не можете про них забути	1	2	3	4
19	Ви врівноважена людина	1	2	3	4
20	Вас охоплює сильне занепокоєння, коли Ви думаєте про свої справи і турботи	1	2	3	4

Ситуативна тривожність (СТ) визначається по ключу:

$$СТ = (3,4,6,7,9,12,13,14,17,18) - (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20) + 50 =$$

ОТ - Особистісна тривожність визначається по ключу:

$$ОТ = (2,3,4,5,8,9,11,12,14,15,17,18,20) - (1,6,7,10,13,16, 19) + 35 =$$

Поняття ситуативної (актуальною), - тобто реактивної тривожності і поняття особистісної, - тобто активної тривожності мають не тільки

спеціальний, описаний вище, але й більш загальний психологічний сенс. З нашого досвіду, діагностика реактивної та активної тривожності дозволяє досить точно судити про прояв основних особливостей поведінки особистості в плані її ставлення до діяльності.

Результати оцінюються зазвичай в градаціях: до 30 балів - низька; 31-45 - середня ; 46 і більше - висока тривожність. Це не заважає на шкалі 20-80 співвіднести отримані результати з діапазонами (квартиля) нормального розподілу індивідів з різною тривожністю за параметром активності.

ШКАЛА ДЕПРЕСІЇ А.Т. БЕКА

Методика дозволяє виявити наявність депресії та ступінь тяжкості депресивних розладів.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: “Прочитайте кожне твердження, розміщене проти порядкових цифр, і виберіть те, яке найбільш точно визначає Ваше самопочуття в даний момент. В рамках пронумерованих позицій можна вибрати декілька тверджень. Отже, спочатку ознайомтеся зі всіма буквеними пунктами розділу, а потім вирішіть, що вірно по відношенню до Вас”.

Текст опитувальника:

1.

- а) Я почуваю себе добре.
- б) Мені погано.
- в) Мені весь час сумно, і я нічого не можу з собою поробити.
- г) Мені так скучно і сумно, що я не в силах більше терпіти.

2.

- а) Майбутнє не лякає мене.
- б) Я боюся майбутнього.
- в) Мене ніщо не радує.
- г) Моє майбутнє безпросвітно.

3.

- а) В житті мені переважно щастило.
- б) Невдач і провалів було у мене більше, ніж у кого-небудь іншого.

в) Я нічого не добився в житті.

г) Я потерпів повне фіаско – як батько, партнер, дитина, на професійному рівні – словом, усюди.

4.

а) Не можу сказати, що я незадоволений.

б) Як правило, я скучаю.

в) Що б я ні робив, ніщо мене не радує, я як заведена машина.

г) Мене не задовольняє абсолютно все.

5.

а) У мене немає відчуття, ніби я когось образив.

б) Може, я і образив когось, сам того не бажаючи, але мені про це нічого не відомо.

в) У мене таке відчуття, ніби я всім приношу тільки нещастя.

г) Я погана людина, дуже часто я кривдив інших людей.

6.

а) Я задоволений собою.

б) Іноді я відчуваю себе нестерпним.

в) Іноді я відчуваю комплекс неповноцінності.

г) Я абсолютно нікчемна людина.

7.

а) У мене не складається враження, ніби я вчинив щось таке, що заслуговує покарання.

б) Я відчуваю, що покараний або буду покараний за щось таке, де став винуватим.

в) Я знаю, що заслуговую покарання.

г) Я хочу, щоб життя мене покарало.

8.

а) Я ніколи не розчаровувався в собі.

б) Я багато разів відчував розчарування в самому собі.

в) Я не люблю себе.

г) Я себе ненавиджу.

9.

а) Я нічим не гірший за інших.

б) Деколи я припускаюся помилки.

в) Просто жахливо, як мені не щастить.

г) Я сію навколо себе одні нещастя.

10.

а) Я люблю себе і не ображаю себе.

б) Іноді я відчуваю бажання зробити рішучий крок, але не наважуюся.

в) Було краще б зовсім не жити.

г) Я подумую про те, щоб покінчити життя самогубством.

11.

а) У мене немає причин плакати.

б) Буває, що я і поплачу.

в) Я плачу тепер постійно, так що не можу виплакатися.

г) Раніше я плакав, а зараз якось не виходить, навіть коли хочеться.

12.

а) Я спокійний.

б) Я легко дратуюсь.

в) Я знаходжуся в постійній напрузі, як готовий вибухнути паровий котел.

г) Мені тепер все байдуже; те, що раніше дратувало мене, зараз ніби мене і не стосується.

13.

а) Прийняття рішення не доставляє мені особливих проблем.

б) Іноді я відкладаю рішення на потім.

в) Приймати рішення для мене проблематично.

г) Я взагалі ніколи нічого не вирішую.

14.

а) Мені не здається, ніби я виглядаю погано або гірше, ніж раніше.

б) Мене хвилює, що я не дуже добре виглядаю.

в) Справи йдуть дедалі гірше, – я виглядаю погано.

г) Я бридкий, у мене просто відштовхуюча зовнішність.

15.

а) Вчинити вчинок – для мене не проблема.

б) Мені доводиться змушувати себе, щоб зробити який-небудь важливий в житті крок.

в) Щоб зважитися на що-небудь, я повинен дуже багато попрацювати над собою.

г) Я взагалі не здатний що-небудь реалізувати.

16.

а) Я сплю спокійно і добре висипаюся.

б) Вранці я прокидаюся більш стомленим, ніж був до того, як заснув.

в) Я прокидаюся рано і відчуваю себе так, нібито не виспався.

г) Іноді я страждаю на безсоння, іноді прокидаюся по декілька разів за ніч, в цілому я сплю не більше п'яти годин на добу.

17.

а) У мене збереглася колишня працездатність.

б) Я швидко втомлююся.

в) Я відчуваю себе стомленим, навіть якщо майже нічого не роблю.

г) Я настільки втомився, що нічого не можу робити.

18.

а) Апетит у мене такий же, яким він був завжди.

б) У мене пропав апетит.

в) Апетит у мене набагато гірше, ніж раніше.

г) У мене взагалі немає апетиту.

19.

а) Бувати на людях для мене так само приємно, як і раніше.

б) Мені доводиться примушувати себе зустрічатися з людьми.

в) У мене немає ніякого бажання бувати в суспільстві.

г) Я ніде не буваю, люди не цікавлять мене, мене взагалі не хвилює ніщо стороннє.

20.

а) Мої еротико-сексуальні інтереси збереглися на колишньому рівні.

б) Секс вже не цікавить мене так, як раніше.

в) Зараз я міг би спокійно обходитися без сексу.

г) Секс взагалі не цікавить мене, я абсолютно втратив до нього потяг.

21.

а) Я відчуваю себе цілком здоровим і піклуюся про своє здоров'я так само, як і раніше.

б) У мене постійно щось болить.

в) Із здоров'ям справи серйозні, я весь час про це думаю.

г) Моє фізичне самопочуття жахливе, болячки просто вимотують мене.

Обробка результатів:

За відповіді нараховується:

“а” – 0 балів,

“б” – 1 бал,

“в” – 3 бали,

“г” – 4 бали.

Підраховується загальна сума набраних балів (в тому випадку, якщо в окремих позиціях респондент обирає не одне, а декілька тверджень, рахують їх теж).

Інтерпретація результатів

Ступінь депресії:

0-4 бали – депресія відсутня;

5-7 бали – легкий ступінь депресії;

8-15 бали – середній ступінь депресії;

16 і більше балів – високий рівень депресії.

ОПИТУВАЛЬНИК НЕРВОВО-ПСИХІЧНОЇ НАПРУГИ (НЕМЧІН Т.А.)

ІНСТРУКЦІЯ. Уважно читайте твердження і поруч з ними позначайте знаком "+", якщо ви згодні, і знаком "-", якщо не згодні.

1. Наявність фізичного дискомфорту:

- А) повна відсутність яких-небудь неприємних фізичних відчуттів;
- Б) мають місце незначні неприємні відчуття, що не заважають роботі;
- В) наявність великої кількості неприємних фізичних відчуттів, що серйозно заважають роботі.

2. Наявність болісних відчуттів:

- А) повна відсутність яких-небудь болів;
- Б) болісні відчуття періодично з'являються, але швидко зникають і не заважають роботі;
- В) мають місце постійні болісні відчуття, що істотно заважають роботі.

3. Температурні відчуття:

- А) відсутність яких-небудь змін у відчутті температури тіла;
- Б) відчуття тепла, підвищення температури тіла;
- В) відчуття похолодання тіла, кінцівок, почуття ознобу.

4. Стан м'язового тону:

- А) звичайний м'язовий тонус;
- Б) помірне підвищення м'язового тону, почуття певної м'язової напруги;
- В) значна м'язова напруга, посмикування окремих м'язів обличчя, шиї, рук (тики, тремор).

5. Координація рухів:

- А) звичайна координація рухів;
- Б) підвищення точності, легкості, координованості рухів під час писання, іншої роботи;
- В) зниження точності рухів, порушення координації, погіршення почерку, утруднення при виконанні дрібних рухів, що вимагають високої точності.

6. Стан рухової активності загалом:

- А) звичайна рухова активність;
- Б) підвищення рухової активності, збільшення швидкості й енергійності рухів;
- В) різке посилення рухової активності, неможливість усидіти на одному місці, метушливість, прагнення ходити, змінювати положення тіла.

7. Відчуття збоку серцево-судинної системи:

- А) відсутність яких-небудь неприємних відчуттів з боку серця;
- Б) відчуття посилення серцевої діяльності, що не заважає роботі;
- В) наявність неприємних відчуттів з боку серця - частішання серцебиття, почуття тиску в ділянці серця, поколювання, болі в серці.

8. Прояви збоку шлунково-кишкового тракту:

- А) відсутність яких-небудь неприємних відчуттів у животі;
- Б) одиничні, швидко минуці і такі, що не заважають роботі, відчуття в животі. Почуття легкого голоду, періодичне "гурчання";
- В) виражені неприємні відчуття в животі - біль, зниження апетиту, нудота, відчуття спраги.

9. Прояви з боку органів дихання:

- А) відсутність яких-небудь відчуттів;
- Б) збільшення глибини і частішання дихання, що не заважає роботі;
- В) значна зміна дихання - задишка, почуття недостатності вдиху, "комки у горлі".

10. Прояви з боку видільної системи:

- А) відсутність яких-небудь змін;
- Б) помірна активізація видільної функції - більш часте бажання скористатися туалетом при повному збереженні здатності утриматися (терпіти);
- В) різке частішання бажання скористатися туалетом, чи труднощі, навіть неможливість терпіти.

11. Стан потовиділення:

- А) звичайне потовиділення без яких-небудь змін;

Б) помірне посилення потовиділення;

В) поява рясного "холодного" поту.

12. Стан слизової оболонки порожнини рота:

А) звичайний стан без яких-небудь змін;

Б) помірне збільшення слиновиділення;

В) відчуття сухості в роті.

13. Колір шкірних покривів:

А) звичайний колір шкіри обличчя, шиї, рук;

Б) почервоніння шкіри обличчя, шиї, рук;

В) блідний колір шкіри обличчя, шиї, поява на шкірі кистей рук "мармурового" (плямистого) відтінку.

14. Сприйнятливість, чутливість до зовнішніх подразників:

А) відсутність яких-небудь змін, звичайна чутливість;

Б) помірне підвищення сприйнятливості до зовнішніх подразників, що не заважає роботі;

В) різке загострення чутливості, відволікання, фіксація на сторонніх подразниках.

15. Почуття впевненості в собі, у власних силах:

А) звичайне почуття впевненості у власних силах, здібностях;

Б) підвищене почуття впевненості в собі, віра в успіх;

В) почуття непевності в собі, очікування невдачі, провалу.

16. Настрій:

А) звичайний настрій;

Б) піднесений, підвищений настрій, відчуття підйому, приємного задоволення роботою чи іншою діяльністю;

В) зниження настрою, пригніченість.

17. Особливості сну:

А) нормальний, звичайний сон;

Б) гарний, міцний, освіжаючий сон напередодні;

В) неспокійний, з частими пробудженнями і сновидіннями сон упродовж

кількох попередніх ночей, зокрема, напередодні.

18. Особливості емоційного стану загалом:

- А) відсутність яких-небудь змін у сфері емоцій і почуттів;
- Б) почуття заклопотаності, відповідальності за роботу, що виконується, "азарт", активне бажання діяти;
- В) почуття страху, паніки, розпачу.

19. Перешкодостійкість:

- А) звичайний стан, без яких-небудь змін;
- Б) підвищення перешкодостійкості в роботі/здатність працювати в умовах шуму й інших перешкод;
- В) значне зниження перешкодостійкості, нездатність працювати при відволікаючих подразниках.

20. Особливості мови:

- А) звичайна мова;
- Б) підвищення мовної активності, збільшення гучності голосу, прискорення мови без погіршення її якості (логічності, грамотності тощо);
- В) порушення мови - поява тривалих пауз, запинок, збільшення кількості особистих слів, заїкуватість, занадто тихий голос.

21. Загальна оцінка психічного стану:

- А) звичайний стан;
- Б) стан зібраності, підвищена готовність до роботи, змобілізованість, високий психічний тонус;
- В) почуття втоми, незібраності, неуважності, апатії, зниження психічного тону.

22. Особливості пам'яті:

- А) звичайна пам'ять;
- Б) поліпшення пам'яті - легко пригадується те, що потрібно;
- В) погіршення пам'яті.

23. Особливості уваги:

- А) звичайна увага без яких-небудь змін;

- Б) поліпшення здатності до зосередження, відволікання від сторонніх справ;
- В) погіршення уваги, нездатність зосередитися на справі, відволікання.

24. Кмітливість:

- А) звичайна кмітливість;
- Б) підвищення кмітливості, гарна спритність;
- В) зниження кмітливості, розгубленість.

25. Розумова працездатність:

- А) звичайна розумова працездатність;
- Б) підвищення розумової працездатності;
- В) значне зниження розумової працездатності, швидка розумова стомлюваність.

26. Явище психічного дискомфорту:

- А) відсутність яких-небудь неприємних відчуттів і переживань з боку психіки загалом;
- Б) почуття психічного комфорту, підйому психічне діяльності або одиничні, слабо виражені, які швидко минають і не заважають роботі, явища;
- В) різко виражені, різноманітні і численні, які серйозно заважають роботі порушення з боку психіки.

27. Ступінь поширеності (генералізованості) ознак напруги:

- А) одиничні, слабо виражені ознаки, на які не звертається увага;
- Б) чітко виражені ознаки напруги, не лише такі, що н заважають діяльності, але, навпроти, що сприяють її продуктивності;
- В) невелика кількість різноманітних неприємних ознак напруги, що заважають роботі різних органів і систем організм

28. Частота виникнення стану напруги:

- А) відчуття напруги не розвивається практично ніколи;
- Б) деякі ознаки напруги розвиваються лише за наявності реально важких ситуацій;
- В) ознаки напруги розвиваються дуже часто і нерідко без достатніх на те причин.

29. Тривалість стану напруги:

- А) дуже короткочасний, не більше кількох хвилин, швидко зникає ще до того, як минула складна ситуація;
- Б) продовжується практично впродовж усього часу перебування в умовах складної ситуації і виконання необхідної роботи, припиняється невдовзі після її закінчення;
- В) дуже велика тривалість стану напруги. Напруга не припиняється впродовж тривалого часу після складної ситуації.

30. Загальний ступінь виразності напруги:

- А) повна відсутність чи дуже слабкий ступінь виразності;
- Б) помірковано виражені, виразні ознаки напруги;
- В) різко виражена, надмірна напруга.

ОБРОБКА ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ. За оцінку "+", поставлену напроти пункту "А" нараховується 1 бал, напроти пункту "Б" - 2 бали, навпроти "В" - 3 бали. Міп – 30 балів, Мах-90 балів.

- 30-50 балів - слабка нервово-психічна напруга;
- 51-70 балів - помірна нервово-психічна напруга;
- 71-90 балів - надмірна нервово-психічна напруга.

АВТОРСЬКА АНКЕТА ІНФОРМАЦІЙНОЇ ШКОДИ

1 Чи ловиш себе на думці про "застрягання" в певному емоційному стані після перегляду новин?

2 Тебе "переслідує" інформація з новин?

3 Відчуваєш емоційну "загальмованість"?

4 Чи відчуваєш ти проблеми з концентрацією?

5 Чи відчуваєш себе втомленим постійно?

6 Ловиш себе на думці, що випадаєш із часу, а життя перетворилося на один занадто довгий день?

7 Став часто бачити погані сни?

8 Відчуваєш емоційне напруження?

9 Ти став набагато менше часу проводити в інтернеті, заходиш в інтернет тільки для пошуку новин, а будь-яка інша інформація не привертає увагу, бо ти занадто втомлений для того, щоб чимось цікавитись?

10 Тебе переслідує відлуння побаченого на фото з новин?

11 Ти став спокійніше ставитись до інформації про смерть, якщо мається на увазі ситуація країни-агресора (фото, відео, інформаційні таблиці втрат ворога)?

12 Тебе заспокоюють такі фото, відео, інформаційні таблиці?

13 Ти не розумієш загальної істерії з приводу війни в Україні. Для тебе нічого в емоційному плані не змінилося – навпаки, ти став більш зібраним та продовжуєш врівноважено оцінювати ситуації та свої дії. Робиш максимально для забезпечення благополуччя своїх рідних, які сильно «розкисли» та не можуть «правильно» ставитись до ситуації?

14 Ти не думаєш, що став більш агресивним, але тобі про це говорять, що викликає докори сумління?

15 Твоє найбільше бажання – просто робити щось заспокійливе та звичне (читання, перегляд фільмів), щоб «вимкнути голову» та пожити хоч

день нормальним життям?

16 Ти думаєш, що війна тебе змінила дуже сильно та таким, як був, тобі вже ніколи не стати?

17 Іноді ти сумуєш за «колишнім собою» та думаєш, що більш за все хотів би хоч трохи ним побути?

18 Коли ти думаєш про «колишнього себе», розумієш, що «нова версія» тобі абсолютно не подобається?

19 Ти став частіше плакати, часто вдаєшся до поганих думок та рефлексії?

20 Майбутнє тебе лякає своєю невизначеністю?

21 Тебе жахають думки про те, що може стати ще гірше?

22 Ти думаєш, що інформація, яку ти отримуєш від зовнішнього світу, тебе «ламає»?

23 Ти думаєш, що після інформації про війну в Україні, яку ти отримав, не зможеш нормально жити?

При обробці результатів опитування за кожну відповідь «так» дається один бал на визначення рівня Інформаційної шкоди, тоді як відповідь «ні» рівняється нулю. Мінімальна кількість балів, яку можна набрати – 1, максимальна – 23 бали. Кількість балів підраховується та співвідноситься зі шкалою оцінки рівню інформаційної шкоди: результати від 1 до 5 балів означають помірно виражену Інформаційну шкоду, від 6 до 15 – свідчать про яскраво виражений рівень Інформаційної шкоди, а результати від 16 до 23 балів свідчать про критичний рівень Інформаційної шкоди.