

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра практичної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

бакалавра

на тему

«Особливості тривожності у учасників бойових дій»

(тема кваліфікаційної роботи)

Виконав/(ла): студент/(ка) 4 курсу,

групи ЗМП-Пс21

спеціальності : 053 Практична психологія

(код і найменування спеціальності)

_____ / Анастасія КУЗНЄЦОВА

(підпис)

(ім'я та прізвище)

Керівник _____ / Ангеліна ШКУРКО

(підпис)

(ім'я та прізвище)

Рецензент _____ / Ірина ШАЛІМОВА

(підпис)

(ім'я та прізвище)

«До захисту допущено»

В.о. завідувача кафедри _____ / Наталія КУЧЕРЕНКО

(підпис)

(ім'я та прізвище)

Секретар ЕК _____ / Маргарита МИХАЛЕНКО

(підпис)

(ім'я та прізвище)

Харків – 2025 рік

4. План роботи

№ з/п	Назви етапів роботи
1.	Робота з літературними джерелами, складання бібліографії з теми, написання теоретичної частини роботи.
2.	Підбір психодіагностичних методик та проведення дослідження.
3.	Математико-статистична обробка даних дослідження. Опис експериментальних даних дослідження.
4.	Оформлення висновків та рекомендацій.
5.	Підготовка та подання дипломної роботи до захисту (здача дипломної роботи керівникові на перевірку; виправлення зроблених зауважень; отримання відгуку та рецензії; підготовка виступу).

5. Дата видачі завдання “11” квітня 2025 року

Студент

(підпис)

_____ А.В. Кузнцова _____
(ініціали, прізвище)

Керівник роботи

(підпис)

_____ А.В. Шкурко _____
(ініціали, прізвище)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота містить: 50 сторінок, 1 таблицю, 5 рисунків, 16 використаних літературних джерел.

Об'єкт дослідження: психологічні особливості тривожності у учасників бойових дій.

Предмет дослідження: рівень тривожності у учасників бойових дій.

Мета дослідження: визначити особливості проявів тривожності у учасників бойових дій, а також з'ясувати їх взаємозв'язок з симптомами посттравматичного стресового розладу.

Завдання дослідження:

- Провести аналіз наукової літератури щодо тривожності у учасників бойових дій та її впливу на психічне здоров'я.
- Визначити рівень реактивної та особистісної тривожності у учасників бойових дій.
- Дослідити зв'язок між рівнем тривожності та симптомами посттравматичного стресового розладу.
- Виявити фактори, що впливають на рівень тривожності у досліджуваних.

Практична значущість дослідження: результати дослідження можуть бути використані для розробки ефективних програм психологічної підтримки та реабілітації учасників бойових дій, а також для покращення соціальної адаптації та подолання тривожних розладів.

Ключові слова: тривожність, стрес, бойовий досвід, УБД, ПТСР, адаптація, стресостійкість, військові.

ABSTRACT

The qualification work includes: 50 pages, 1 table, 5 figures, and 16 references used.

Object of the research: Psychological features of anxiety in combat veterans.

Subject of the research: The level of anxiety in combat veterans.

The aim of the research: To determine the specific features of anxiety manifestations in combat veterans and to investigate their relationship with post-traumatic stress disorder symptoms.

Research tasks:

- To analyze the scientific literature regarding anxiety in combat veterans and its impact on mental health.
- To assess the level of reactive and personal anxiety in combat veterans.
- To examine the relationship between anxiety levels and post-traumatic stress disorder symptoms.
- To identify the factors influencing the level of anxiety in the participants.

Practical significance of the research: The results of the research can be used to develop effective psychological support and rehabilitation programs for combat veterans, as well as to improve social adaptation and address anxiety disorders.

Keywords: anxiety, stress, combat experience, combatant, PTSD, adaptation, stress resistance, military personnel.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1	10
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНОСТІ У ОСІБ ІЗ ДОСВІДОМ УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ	10
1.1. Вивчення теоретичних аспектів визначення тривожності	10
1.2. Особливості психологічних проявів тривожності у осіб із бойовим досвідом	19
1.3. Соціальні та особистісні фактори, що впливають на тривожність у учасників бойових дій	24
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	30
РОЗДІЛ 2	31
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ ТРИВОЖНОСТІ НА ПСИХІКУ ОСІБ ІЗ ДОСВІДОМ БОЙОВИХ ДІЙ	31
2.1. Організаційна схема дослідження	31
2.2. Дослідження особливостей прояву тривожності у осіб з бойовим досвідом	33
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	44
ВИСНОВКИ.....	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	49

ВСТУП

Актуальність дослідження. Психологічні наслідки участі у бойових діях є одними з найбільш важливих і серйозних викликів для фізичного та психічного здоров'я військовослужбовців. Військові конфлікти, що відбуваються на сучасних етапах розвитку людства, супроводжуються значними психологічними травмами, які відображаються як на поведінці учасників бойових дій, так і на їхній здатності адаптуватися до мирного життя. Одним з найсуттєвіших психічних розладів, що виникають внаслідок бойового стресу, є тривожність. Її прояви у вигляді посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або повсякденної тривожності можуть суттєво ускладнювати не лише соціальну, але й особистісну адаптацію колишніх бійців. Сучасні наукові дослідження підкреслюють важливість комплексного вивчення психологічних розладів, що супроводжують учасників бойових дій, зокрема тривожності, як однієї з основних форм стресових реакцій. Тривожність, що розвивається після травматичних подій, може бути різною за своєю інтенсивністю та динамікою, в залежності від особистісних характеристик, умов бойових дій, а також від соціокультурних факторів, з якими стикаються військові після повернення з фронту. Для багатьох учасників бойових дій тривожність стає постійним супутником, що впливає на якість життя, міжособистісні стосунки та навіть фізичне здоров'я.

Особливу увагу необхідно приділяти дослідженню особистісної тривожності, яка є довготривалою рисою особистості, та реактивної тривожності, що визначається ситуаційною напругою та стресом. Взаємозв'язок цих двох типів тривожності у контексті досвіду бойових дій є важливим для розуміння психологічних механізмів, що призводять до розвитку стійких порушень, таких як посттравматичний стресовий розлад. Враховуючи те, що бойові дії на сході України тривали вже кілька років і мають інтенсивний характер, важливість дослідження тривожності у військових, які пережили ці події, стає ще більш актуальною. Зростання рівня тривожності серед учасників

бойових дій значною мірою впливає на їх здатність до адаптації у мирному житті. Це може призводити до розвитку депресивних розладів, панічних атак, адиктивних поведінкових патернів і значно ускладнювати соціальну реінтеграцію. Тому вивчення особливостей тривожності є важливим для розробки ефективних психологічних програм підтримки та психотерапевтичних інтервенцій для колишніх військових. Однією з найбільш актуальних тем є кореляція між симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та рівнем тривожності, яка характеризується різними видами (реактивна, особистісна), а також способом подолання стресових ситуацій. Визначення специфіки цих кореляцій дасть змогу краще розуміти механізми виникнення та розвитку тривожності у ветеранів, що, в свою чергу, дозволить створити ефективні методи діагностики та корекції тривожних розладів.

Таким чином, дослідження тривожності у учасників бойових дій є надзвичайно важливим для розробки стратегій психологічної підтримки, профілактики та реабілітації військових. Це дасть можливість не лише покращити якість їхнього життя, але й сприятиме зміцненню загального психологічного здоров'я нації в умовах післявоєнного часу.

Об'єкт дослідження: психологічні особливості тривожності у учасників бойових дій.

Предмет дослідження: рівень тривожності у учасників бойових дій.

Мета дослідження: визначити особливості проявів тривожності у учасників бойових дій, а також з'ясувати їх взаємозв'язок з симптомами посттравматичного стресового розладу.

Завдання дослідження:

- Провести аналіз наукової літератури щодо тривожності у учасників бойових дій та її впливу на психічне здоров'я.
- Визначити рівень реактивної та особистісної тривожності у учасників бойових дій.
- Дослідити зв'язок між рівнем тривожності та симптомами посттравматичного стресового розладу.

- Виявити фактори, що впливають на рівень тривожності у досліджуваних.

Методи дослідження:

1) Теоретичні методи, а саме аналіз, систематизація та узагальнення наукової літератури з теми дослідження;

2) Емпіричні методи, а саме:

2.1) Шкала PCL-5;

2.2) Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера у адаптації Ю. Ханіна.

3) Методи математичної статистики, а саме коефіцієнт кореляції Пірсона.

Гіпотеза дослідження: тривожність у учасників бойових дій зумовлена психофізіологічними, соціальними та особистісними факторами, зокрема рівнем посттравматичного стресу, копінг-стратегіями та соціальною підтримкою. Недостатня адаптація та неефективні стратегії підвищують ризик хронічної тривожності, тоді як реабілітація може знизити її рівень.

Характеристика вибірки дослідження: 30 осіб.

Теоретична значущість дослідження: дане дослідження сприятиме поглибленню розуміння механізмів тривожності у учасників бойових дій, а також уточненню впливу психофізіологічних та соціальних факторів на її розвиток.

Практична значущість дослідження: результати дослідження можуть бути використані для розробки ефективних програм психологічної підтримки та реабілітації учасників бойових дій, а також для покращення соціальної адаптації та подолання тривожних розладів.

Структура роботи: вступ, 2 розділи, висновки, список використаних джерел, 1 таблицю, 5 рисунків. Робота складається з 50 сторінок машинописного тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНОСТІ У ОСІБ ІЗ ДОСВІДОМ УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ

1.1. Вивчення теоретичних аспектів визначення тривожності

Тривожність є одним із найпоширеніших та найскладніших психологічних феноменів, що вивчаються у психології. Вона проявляється як емоційний стан, який може бути викликаний різноманітними стресовими ситуаціями, що впливають на психіку людини. Тривожність має складну природу, що включає як біологічні, так і психологічні компоненти. Її вираження варіюється від помірного занепокоєння до патологічних проявів, що потребують корекції та лікування.

Дослідження тривожності є важливим для розуміння того, як стресові фактори, зокрема участь у бойових діях, впливають на психічний стан індивідуумів. У контексті участі в бойових діях, тривожність може набувати особливих проявів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), флешбеки, панічні атаки, підвищена настороженість і емоційна відчуженість. Для розуміння специфіки тривожності у учасників бойових дій необхідно звернути увагу на теоретичні аспекти цього феномену, його визначення, типи та механізми виникнення. Розгляд теоретичних основ тривожності включає вивчення численних моделей і теорій, які пояснюють як тривожність виникає, як вона функціонує і як її можна виміряти. Також важливою є диференціація між нормальними і патологічними проявами тривожності, оскільки це дозволяє визначити, в яких випадках тривожність є частиною адаптаційного процесу, а в яких – сигналізує про наявність психічного розладу.

Дослідження тривожності є важливим напрямом у психології, і багато українських та закордонних науковців присвятили цьому феномену свої наукові праці. Серед них можна виокремити таких дослідників, як В.М. Бех, А.О. Караковський, Л.М. Крапівіна, В.М. Лісовий, О.В. Мещерякова,

В.В. Різниченко, А.М. Прихожий, які розглядали різноманітні аспекти тривожності, зокрема її роль у формуванні психічних розладів. Також значний вклад у вивчення тривожності внесли закордонні вчені, серед яких М. Селигман, М. Лазарус, К. Спілбергер, І. Тейлор, Р. Левітт, П. Хеллер, В. Шерр, які досліджували тривожність через призму психологічних і соціальних чинників. Окремо слід зазначити праці таких вчених, як Р. Баумейстер, Д. Гилберт, А. Вульф, що працювали над розробкою психологічних моделей та методик для вимірювання та корекції тривожності. Всі ці дослідження сприяли більш глибокому розумінню природи тривожності, а також розвитку ефективних методів її діагностики та корекції.

Тривожність є складним і багатограним феноменом, який охоплює різні аспекти психічного та фізіологічного стану особистості. У психологічній науці існує багато різних визначень цього поняття, які варіюються залежно від теоретичних підходів та методології дослідження. Огляд основних визначень тривожності є важливим кроком для розуміння її природи та механізмів виникнення. Термін «тривожність» уперше з'явився в науковій літературі в кінці ХІХ століття, коли психологи почали виділяти її як окрему емоційну категорію, що відрізняється від звичайного страху. Німецький психолог і психіатр Х. Гебарт став одним із перших, хто ввів цей термін, визначаючи тривожність як стан, який виникає внаслідок несприятливих зовнішніх чи внутрішніх впливів, що супроводжується емоційною напругою та неспокоєм. Після цього розвиток теорії тривожності тривав через численні наукові розробки та дослідження, в тому числі в працях таких відомих психологів, як З. Фрейд та К. Ясперс, які пов'язували це явище з різними психічними розладами, зокрема з неврозами та страхами [6, 14].

Основні визначення тривожності, на які посилаються сучасні дослідники, зводяться до кількох основних підходів. Одним із найбільш поширених є визначення тривожності як емоційного стану, що характеризується підвищеною настороженістю та переживанням занепокоєння, яке може бути реакцією на неясну загрозу або незрозуміле майбутнє. Психологи також часто розглядають

тривожність як стійку емоційну рису, що характеризує особистість, а не лише тимчасову реакцію на конкретну подію. Це підкреслюється в таких підходах, як теорія К. Спілбергера, який визначав тривожність як стан, що включає в себе відчуття напруженості, невизначеності, очікування загрози без конкретних причин.

Різниця між нормальними та патологічними проявами тривожності є важливою для розуміння її адаптивної та дезадаптивної ролі. Нормальна тривожність — це фізіологічна та психологічна реакція на стресові ситуації, що стимулює людину до підготовки до майбутніх труднощів або загроз, допомагає зберігати увагу і концентрацію, сприяє прийняттю рішень і ефективному реагуванню. Це емоційне переживання, яке є частиною нормального функціонування психіки людини і дозволяє адаптуватися до умов середовища. Водночас патологічна тривожність виникає тоді, коли ці переживання надмірно інтенсивні, тривалі або не мають конкретної причини, що може призвести до розвитку різних психічних розладів, таких як генералізоване тривожне розладження (ГТР) або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Вивчення тривожності в контексті психології здійснюється через призму кількох основних теоретичних підходів, кожен з яких намагається пояснити механізми та чинники виникнення тривожності. Однією з перших теорій тривожності була психоаналітична теорія З. Фрейда, який вважав тривожність проявом внутрішнього конфлікту між несвідомими бажаннями і соціальними обмеженнями. Фрейд розглядав тривожність як сигнал, що свідчить про наявність психічної напруги та невирішених психологічних проблем. Тривожність, за Фрейдом, є наслідком боротьби між бажаннями і моральними заборонами, що приводить до захисних механізмів, які допомагають уникати сильного емоційного болю.

Когнітивна теорія тривожності, яка отримала популярність у ХХ столітті завдяки роботам А. Бека та його послідовників, стверджує, що тривожність виникає в результаті негативних когнітивних схем і перекручувань, таких як катастрофізація, перебільшення загроз і відсутність віри в свої можливості

подолати труднощі. Когнітивні теорії підкреслюють важливість сприйняття ситуацій та оцінки ризиків, що може призвести до надмірної тривожності.

Біологічні теорії тривожності фокусуються на нейрофізіологічних процесах, які лежать в основі цього емоційного стану. Вони досліджують роль нейротрансмітерів, таких як серотонін, допамін і норадреналін, у регуляції емоційних реакцій, а також з'ясують, як дисфункція в цих системах може призвести до виникнення тривожних розладів. Однією з основних біологічних теорій є теорія гіперактивності амігдали (мигдалеподібного тіла), яке відповідає за регуляцію емоцій, зокрема за страх і тривожність. Вважається, що підвищена активність цієї ділянки мозку може бути пов'язана з розвитком тривожних розладів [2, 4].

Різні підходи до визначення типів тривожності виникли внаслідок необхідності диференціації між нормальними та патологічними формами тривожності, а також для того, щоб краще зрозуміти, які механізми лежать в основі цього емоційного стану. Вивчення типів тривожності має важливе значення, оскільки допомагає не лише в діагностиці, а й у розробці методів корекції та терапії. Загалом існує кілька типів тривожності, залежно від їхньої інтенсивності, тривалості, причин виникнення та можливих наслідків для особистості. Згідно з класифікацією, тривожність можна поділити на нормальну, патологічну та адаптивну.

- Нормальна тривожність — це природна емоційна реакція на стресові або незнайомі ситуації. Вона є частиною нормальної життєдіяльності і, як правило, має адаптивну функцію. Тривожність у таких випадках допомагає людині підготуватися до майбутніх труднощів, зберігаючи увагу та концентрацію.

- Патологічна тривожність — це надмірна або постійна тривожність, що не відповідає реальним загрозам і має негативний вплив на психічний та фізичний стан особистості. Вона може бути викликана різними факторами, такими як хронічний стрес, психічні розлади або негативні життєві події. Патологічна тривожність може призвести до розвитку різних розладів, таких як

генералізоване тривожне розладження (ГТР) або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

- Адаптивна тривожність — це реакція, яка є результатом складних життєвих ситуацій і допомагає особистості адаптуватися до них. Вона є тимчасовою і спрямована на подолання конкретних труднощів [8].

Однією з основних диференціацій вивчених типів тривожності є поділ на реактивну та особистісну тривожність. Цей поділ дозволяє краще зрозуміти, чи є тривожність тимчасовою реакцією на зовнішні обставини, чи вона є стійкою рисою особистості.

Реактивна тривожність виникає як відповідь на певну подію або стресовий фактор. Це є тимчасова тривожність, яка зникає після усунення або вирішення проблеми, що її викликала. Реактивна тривожність здебільшого має адаптивну функцію, сприяючи мобілізації ресурсів для подолання кризової ситуації. Вона може виникнути після важкої ситуації, наприклад, після нещасного випадку або травмуючої події, але, як правило, з часом зникає, якщо людина отримує підтримку і можливість відновлення. Особистісна тривожність — це стійка особистісна риса, яка характеризує схильність людини до тривожних реакцій у різних ситуаціях. Люди з високим рівнем особистісної тривожності схильні переживати тривогу навіть без явної зовнішньої загрози. Це може бути пов'язано з певними особистісними рисами, такими як низька самооцінка, надмірна самокритичність чи схильність до перфекціонізму. Особистісна тривожність може стати причиною розвитку хронічних тривожних розладів, таких як генералізоване тривожне розладження або панічні атаки.

Тривожність може набувати патологічних форм, які мають серйозні наслідки для психічного здоров'я людини. Одними з найбільш розповсюджених тривожних розладів є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та генералізоване тривожне розладження (ГТР).

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є психічним розладом, що виникає після переживання сильно травмуючої події, наприклад, участі в бойових діях, переживання насильства, природних катастроф або серйозних

аварій. ПТСР характеризується такими симптомами, як повторне переживання травматичних подій у вигляді флешбеків або кошмарів, уникання ситуацій, пов'язаних із травмою, постійна настороженість та проблеми з емоційною регуляцією. Учасники бойових дій є однією з основних груп ризику для розвитку ПТСР, оскільки бойові умови, постійний стрес і фізична небезпека можуть призвести до сильних психоемоційних травм.

Генералізоване тривожне розладження (ГТР) характеризується хронічною тривожністю, яка супроводжується постійними переживаннями занепокоєння і страху з приводу різних життєвих ситуацій. Людина з ГТР відчуває постійну внутрішню напругу і передчуття небезпеки, навіть якщо конкретної загрози немає. ГТР може супроводжуватися фізичними симптомами, такими як головний біль, запаморочення, порушення сну, підвищений пульс та інші. Цей розлад значно погіршує якість життя і потребує комплексного підходу до лікування, що включає когнітивно-поведінкову терапію та, у разі потреби, медикаментозне лікування.

Психологічні механізми тривожності є складною системою, що включає в себе когнітивні, емоційні та фізіологічні аспекти. Вони допомагають зрозуміти, чому тривожність може виникати і як вона впливає на психічний стан людини.

Когнітивні механізми тривожності передбачають негативні перекручення в сприйнятті реальності, такі як катастрофізація (передбачення найгірших результатів), перебільшення небезпеки або занепокоєння щодо майбутніх подій. Люди, схильні до тривожності, часто сприймають навколишній світ як загрозовий і небезпечний, навіть якщо реальна ситуація цього не вимагає. Це негативне сприйняття може викликати у них постійну напругу та передчуття небезпеки.

Емоційні механізми тривожності включають реакцію організму на страх та стрес. Це активує механізми «боротьби або втечі», що мобілізують ресурси організму для боротьби з реальною або уявною загрозою. Така реакція часто спричиняє фізіологічні симптоми, як підвищення серцевого ритму, пітливість, тремор, відчуття запаморочення та інші.

Фізіологічні механізми тривожності пов'язані з діяльністю автономної нервової системи, яка відповідає за активацію стресових реакцій. Зокрема, активація симпатичної нервової системи збільшує рівень адреналіну, що сприяє швидшому серцебиттю, підвищенню артеріального тиску і зростанню рівня енергії, необхідної для боротьби з загрозою. Водночас, надмірна активація цієї системи, що є характерним для хронічної тривожності, може мати негативні наслідки для здоров'я [1].

Рівень тривожності, який проявляється у різних людей, залежить від поєднання низки чинників, що взаємодіють між собою та формують індивідуальну чутливість до стресових ситуацій.

Біологічні чинники є основою для формування індивідуального рівня тривожності. Вони включають спадковість, особливості функціонування нервової системи, рівень нейромедіаторів, гормональні зрушення та інші фізіологічні аспекти. Дослідження показують, що люди з підвищеною збудливістю симпатичної нервової системи або з дисбалансом нейротрансмітерів (зокрема серотоніну, дофаміну, норадреналіну) мають більшу схильність до тривожних станів. Вроджена лабільність нервової системи, висока чутливість до новизни чи небезпеки також впливають на схильність до частих і сильних тривожних реакцій. Крім того, значення має генетична схильність: якщо в родині були випадки тривожних розладів або афективних порушень, ризик розвитку таких станів у нащадків зростає. Біологічні фактори, хоч і не є визначальними, задають певну базу для формування тривожності, яка проявляється або залишається латентною залежно від умов середовища та психологічних особливостей особистості.

Психологічні чинники формують індивідуальну картину переживання та вираження тривоги. До них належать особистісні риси, попередній досвід, рівень емоційної регуляції, когнітивні установки та механізми психологічного захисту. Наприклад, люди з низькою самооцінкою, підвищеною самокритичністю або схильністю до катастрофізації подій зазвичай більш тривожні. Певну роль відіграє й дитячий досвід — зокрема, виховання в атмосфері постійної критики

або контролю, емоційна холодність з боку батьків, надмірні вимоги або емоційна депривація можуть спричинити формування внутрішньої напруги, яка в дорослому віці проявляється як схильність до тривоги. Також на тривожність впливають стратегії подолання стресу: люди, які не володіють ефективними копінг-ресурсами, частіше відчувають тривогу у складних ситуаціях. Важливим є також рівень емоційного інтелекту: здатність розпізнавати, усвідомлювати й регулювати власні емоції дозволяє знижувати інтенсивність тривожних реакцій і підтримувати психологічну рівновагу.

Соціальне оточення та умови життя суттєво впливають на рівень тривожності. До соціальних факторів належать родинне середовище, міжособистісні стосунки, економічна ситуація, культурні норми та загальний рівень безпеки. Напружені соціальні відносини, соціальна ізоляція, булінг, нестабільність у суспільстві або на роботі — усе це сприяє розвитку хронічного емоційного напруження та тривожності. Особливо актуальною є роль воєнних дій як соціального стресора, що порушує базове відчуття безпеки та змінює звичне життя людини. Умови війни, втрата близьких, переселення, невизначеність майбутнього — все це провокує не лише підвищений рівень тривоги, а й серйозні психотравматичні наслідки. Молодь, зокрема студенти, які знаходяться в періоді активного психосоціального становлення, вразливі до таких впливів. Вони можуть переживати тривогу через невизначеність у навчанні, роботі, соціальному житті, що в поєднанні з особистісною нестабільністю створює високі ризики формування тривожних розладів.

Стресові ситуації виступають як пусковий механізм для розвитку тривожності, особливо у випадках, коли внутрішні ресурси особистості не дозволяють ефективно адаптуватися до зовнішніх змін. Короткочасні стресори, наприклад, іспит, конфлікт або втрата важливого предмета, можуть викликати тимчасову реакцію тривоги. Якщо ж стрес є хронічним — через війну, фінансову нестабільність, системні втрати чи тривалий тиск — він трансформується у глибші емоційні порушення, зокрема у підвищений базовий рівень тривожності. Ключовим фактором тут є не лише сам стрес, а й сприйняття людиною цієї

ситуації та її психологічні ресурси. Одна і та ж ситуація може сприйматися різними людьми по-різному: для когось — це виклик, для іншого — джерело страху. Уміння керувати власним емоційним станом, звертатися по допомогу, використовувати підтримку близьких — усе це знижує ризики формування дезадаптивних реакцій на стрес і послаблює тривожність [5].

Опис моделей і теорій тривожності становить важливий напрям у психологічній науці, оскільки саме вони дозволяють глибше зрозуміти механізми формування й прояву тривожних станів. Класичні моделі тривожності формувалися на основі психоаналітичного, біхевіористичного та когнітивного підходів. Одним із перших, хто звернув увагу на роль тривоги в структурі особистості, був З. Фрейд, який розглядав її як сигнал внутрішнього конфлікту між інстанціями «Ід», «Его» і «Супер-Его». На його думку, тривога виникає внаслідок пригнічення неприйнятних імпульсів, які намагаються прорватися у свідомість. У цьому контексті вона виконує захисну функцію, сигналізуючи про загрозу для психіки. Біхевіористи, зокрема Дж.Б. Вотсон і Б.Ф. Скіннер, пояснювали тривожність як результат умовного навчання: людина набуває тривожних реакцій у результаті асоціації певних стимулів з болем або страхом. Це стало основою для розробки поведінкових методів корекції тривожності, що передбачають десенсибілізацію та експозицію до тривожних стимулів. Згодом когнітивна психологія (А. Бек) запропонувала концепцію, за якою тривожність формується через хибні переконання, автоматичні думки та негативні інтерпретації дійсності. В цьому підході важливою стає когнітивна реконструкція — зміна способу мислення задля зменшення рівня тривоги.

Сучасні підходи до розуміння тривожності акцентують на її багатофакторному характері. Однією з найбільш авторитетних є біопсихосоціальна модель, згідно з якою тривожність є результатом взаємодії біологічних (генетика, нейрохімія), психологічних (особистісні риси, досвід, емоційна регуляція) і соціальних чинників (вплив середовища, стресогенні події, соціальна підтримка). Еволюційна модель пояснює тривожність як адаптивну реакцію, яка формувалася впродовж розвитку людини як виду. Згідно з цією

моделлю, тривожність — це своєрідна система раннього попередження, яка сприяє виживанню, допомагаючи уникати потенційних загроз. Однак у сучасних умовах ця адаптивна функція часто втрачає свою ефективність, оскільки тригери стають хронічними й символічними, а не реальними.

Особливості тривожності в учасників бойових дій зумовлені впливом екстремальних, загрозливих для життя обставин, що викликають хронічне напруження, психоемоційне виснаження та формування специфічних реакцій. У таких осіб тривожність часто проявляється не лише як ситуативна реакція, а й як стійкий елемент психіки, пов'язаний із порушенням адаптації, підвищеною збудливістю, замкнутістю, униканням соціальних контактів. Ризик розвитку генералізованих тривожних розладів та ПТСР у цій групі значно вищий, особливо за умов відсутності своєчасної психологічної підтримки та належної соціалізації після повернення з війни.

Отже, аналіз ключових наукових підходів до розуміння природи тривожності дозволяє окреслити її складну багаторівневу структуру, різновиди та чинники, що впливають на її формування, створюючи базу для вивчення специфіки тривожності в умовах бойового досвіду.

1.2. Особливості психологічних проявів тривожності у осіб із бойовим досвідом

Психологічний стан осіб, які брали участь у бойових діях, привертає значну увагу дослідників, з огляду на високі ризики виникнення глибоких внутрішніх змін, що стосуються емоційної, когнітивної та поведінкової сфер. Особливою проблемою у цьому контексті є тривожність, яка виступає не лише як симптом порушень, а й як стійкий психоемоційний фон, що супроводжує людину в повсякденному житті після бойових подій. Актуальність аналізу психологічних проявів тривожності в осіб із бойовим досвідом зумовлена потребою в ефективному діагностуванні, психосоціальній підтримці та розробці

системи профілактичних і реабілітаційних заходів, спрямованих на зниження рівня психічного напруження.

Участь у бойових діях є одним із найпотужніших стресогенних факторів, здатних суттєво трансформувати психологічну структуру особистості. Досвід перебування в умовах безпосередньої загрози життю, постійної напруги, втрати товаришів, фізичних ушкоджень, а також морально-етичних дилем нерідко призводить до глибоких психотравм. Після завершення бойового досвіду багато ветеранів стикаються з відчуттям втрати контролю, тривожним очікуванням небезпеки, гіпервибірковістю до подразників та емоційною притупленістю. Ці прояви не завжди минають з часом, натомість можуть закріплюватися й трансформуватися в хронічні розлади.

Одним із найпоширеніших психологічних наслідків участі у збройних конфліктах є розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Це психічний стан, що виникає внаслідок дії екстремального травматичного досвіду, коли особа не може інтегрувати отримані переживання у власну психічну структуру. ПТСР супроводжується такими симптомами, як нав'язливі спогади про події, уникання місць або тем, пов'язаних із травмою, емоційна скута реакція, а також підвищена збудливість, включаючи гіпернастороженість і порушення сну. У багатьох випадках ці стани переплітаються з тривожними розладами, формуючи складну психопатологічну картину. Наукові дані свідчать, що тривожність при ПТСР часто набуває затяжного, генералізованого характеру, охоплюючи різні сфери життя: від побутового функціонування до соціальної активності. Стан постійної внутрішньої напруги, очікування небезпеки та недостатнє відновлення психоемоційного балансу значно ускладнюють адаптацію до мирного середовища. В умовах воєнного досвіду тривожність виконує функцію «психологічного сигналу», однак після завершення активних дій ця функція втрачає адаптивну цінність і перетворюється на деструктивний фактор [16].

Дослідження показують, що не всі учасники бойових дій однаково реагують на психотравмуючі події: індивідуальні особливості, попередній

життєвий досвід, характер соціального оточення, наявність або відсутність психологічної підтримки — усе це впливає на ступінь прояву тривожності. Разом із тим, у групі ветеранів спостерігається підвищена поширеність симптомів гіпертривожності, зокрема тривожної настороженості, психомоторної напруги, погіршення концентрації уваги та послаблення когнітивної гнучкості. Це свідчить про необхідність глибшого розуміння внутрішніх механізмів формування тривожності саме в осіб із бойовим досвідом, ураховуючи специфіку їхніх переживань та контекст травмуючих подій.

У осіб із досвідом участі в бойових діях тривожні реакції набувають особливих форм, відмінних як за інтенсивністю, так і за якісними характеристиками. Їхній спектр варіюється від легкої напруги до тяжких дезадаптивних проявів, які суттєво порушують повсякденне функціонування. Особливістю тривожності у ветеранів є її глибока зв'язаність із травматичними спогадами, фізіологічними реакціями на сигнали небезпеки та хронічним напруженням, що не зникає навіть у безпечному середовищі.

Серед найхарактерніших симптомів тривожності у ветеранів варто виокремити:

- Флешбеки — яскраві, емоційно насичені спогади про травматичні події, які переживаються як реальні. Їх поява супроводжується сильним емоційним збудженням, підвищеним серцебиттям, пітливістю, дезорієнтацією в просторі та часі. У деяких випадках флешбеки мають настільки реалістичний характер, що змушують людину діяти ніби в умовах бою, що є вкрай небезпечним для неї самої та оточення.
- Панічні атаки, які виявляються як раптові напади інтенсивної тривоги з фізіологічними проявами: утруднене дихання, тремор, біль у грудях, відчуття втрати контролю або наближення смерті. У ветеранів ці стани часто провокуються зовнішніми стимулами, що асоціюються з воєнними подіями: звуки, запахи, натовп, транспорт, салюти тощо.
- Хронічна гіпернастороженість — тривала підвищена напруга, очікування небезпеки, сканування оточення на предмет загроз. Вона

проявляється у труднощах з концентрацією уваги, надмірній пильності, порушеннях сну (особливо труднощах із засинанням), різкій реакції на гучні звуки чи несподівані рухи. Це один із найстійкіших симптомів у структурі ПТСР.

Тривожні реакції ветеранів є наслідком впливу бойового стресу на нервову систему, який має складний і багаторівневий характер. Умови війни активують захисні механізми організму, спрямовані на виживання, передусім — симпатичну частину вегетативної нервової системи, яка відповідає за мобілізацію ресурсів («бий або тікай»). При цьому гальмується діяльність парасимпатичної системи, що відповідає за відновлення та розслаблення. Такий дисбаланс, особливо при тривалому перебуванні в бойових умовах, може фіксуватися у нервовій системі навіть після завершення активних дій, перетворюючись на стійку психофізіологічну установку. Крім того, хронічний стрес впливає на роботу лімбічної системи мозку, зокрема мигдалеподібного тіла, що відповідає за формування реакцій страху, і гіпокампу, який бере участь у регуляції емоцій та пам'яті. У ветеранів часто фіксується підвищена активність мигдалеподібного тіла (гіперреактивність на загрозу) та знижена активність префронтальної кори, що порушує процеси емоційної регуляції. Така нейробіологічна перебудова пояснює, чому тривожність у ветеранів є важкоконтрольованою, часто імпульсивною та супроводжується порушенням адаптаційних стратегій. Наслідком цих змін є емоційна нестабільність, дратівливість, імпульсивність, а також схильність до ізоляції та втрати інтересу до соціального життя. Багато ветеранів намагаються уникати ситуацій, які потенційно можуть викликати тривожні реакції, що, своєю чергою, сприяє формуванню вторинних симптомів: депресії, вживання психоактивних речовин, соціальної дезадаптації [3, 8, 10].

Після участі у бойових діях значна частина ветеранів стикається не лише з тривожними розладами, а й з комплексом супутніх психологічних порушень, які формують поліструктурну картину посттравматичних наслідків. Тривожність рідко є ізольованим симптомом — вона тісно переплетена з іншими станами, що виникають як реакція на психотравмувальний досвід. Найбільш поширеними

супутниками тривожності серед ветеранів є депресія, дистимія, агресивність, підвищений рівень стресу, розлади сну та когнітивні порушення.

Депресія, зокрема у хронічній формі, супроводжує тривожні стани у значної частини колишніх військовослужбовців. Стійке почуття безпорадності, втрата сенсу, емоційна пригніченість і відсутність мотивації — ці прояви можуть бути як наслідком тривалого психічного виснаження, так і вторинною реакцією на постійний тривожний стан. Встановлено, що коморбідність тривожних і депресивних розладів є типовим явищем серед ветеранів і значно ускладнює як діагностику, так і лікування. Крім того, підвищена агресивність може розвиватися як реакція на внутрішнє напруження, пов'язане з неконтрольованими емоційними спалахами, пригніченим страхом і низькою толерантністю до фрустрацій. Агресія у ветеранів може бути спрямована як назовні (на інших людей, зокрема в родині), так і всередину (аутоагресія, вживання алкоголю або наркотиків, самознищувальна поведінка). У деяких випадках вона стає способом тимчасового зниження рівня внутрішньої тривоги через вивільнення напруги, однак наслідки такої «розрядки» часто мають руйнівний характер.

Ще один важливий аспект — високий рівень стресу, що зберігається впродовж тривалого часу навіть після завершення бойових дій. Постійне очікування небезпеки, психоемоційна нестабільність і проблеми з адаптацією до цивільного життя провокують розвиток хронічного стресового розладу, який несе як психологічні, так і соматичні наслідки: порушення сну, гіпертонія, серцево-судинні проблеми, зниження імунітету.

Суттєвий вплив на тривожність і супутні розлади мають фізичні травми, зокрема черепно-мозкові ушкодження, контузії, ампутації, поранення. Дослідження вказують на високий рівень тривожності у ветеранів з тілесними ушкодженнями, що пояснюється як фізичним болем і обмеженнями, так і психологічною втратою цілісності тіла, зміненням образом «Я», втратою колишньої функціональності. Часто у таких осіб виникає стійке почуття вразливості, залежності, соціального відторгнення, що ще більше підсилює

рівень тривоги. До того ж фізичні травми можуть спричинити нейропсихологічні наслідки, зокрема порушення пам'яті, концентрації уваги, зниження емоційного контролю. У поєднанні з психоемоційним виснаженням це ускладнює процес реабілітації та підвищує ризик формування стійких психічних розладів. Таким чином, тривожність у ветеранів є елементом більш широкого психологічного синдрому, що включає низку коморбідних станів.

1.3. Соціальні та особистісні фактори, що впливають на тривожність у учасників бойових дій

Повернення з війни означає для ветерана не лише зміну фізичного середовища, але й глибокий перехід від військової до цивільної ідентичності. У цей період психоемоційний стан колишніх військових значною мірою залежить не тільки від пережитого бойового досвіду, але й від тих соціальних і особистісних умов, у яких відбувається їх подальше життя. Соціальні фактори, такі як прийняття в суспільстві, підтримка з боку родини та громади, економічна стабільність і доступ до медичної та психологічної допомоги, відіграють вирішальну роль у зниженні або, навпаки, посиленні тривожних симптомів. Поряд з цим, особистісні якості, копінг-стратегії та попередній досвід впливають на те, як саме людина долає посттравматичні наслідки. Поєднання соціальних і внутрішніх факторів формує індивідуальну траєкторію адаптації ветерана, а також визначає ризик формування тривалих тривожних розладів.

Адаптація військовослужбовців до мирного життя є складним і тривалим процесом, що включає відновлення соціальних зв'язків, побудову нових життєвих цілей та інтеграцію у звичне середовище. Ветерани часто стикаються з труднощами повернення до довоєнної ролі: у сім'ї, на роботі, у спілкуванні з друзями чи сусідами. Після тривалого перебування у стані бойової готовності, де домінують інші пріоритети й поведінкові моделі, їм важко швидко пристосуватися до мирних норм, що викликає емоційну дезадаптацію та підвищену тривожність. Однією з головних проблем соціальної адаптації є

непорозуміння з боку суспільства, а іноді — й повна відсутність емпатії. Нерідко ветерани відчують себе чужими серед «цивільних», яких не стосується бойовий досвід. Це може породжувати почуття ізоляції, соціального відчуження, що є передумовою зростання рівня тривоги [13].

Соціальні стереотипи також відіграють важливу роль. В деяких випадках учасники бойових дій стикаються з підозрілістю, страхом або навіть агресією, що пов'язано зі спотвореними уявленнями про ветеранів як «психічно нестабільних» чи «небезпечних». Таке ставлення поглиблює внутрішній конфлікт ветерана, провокує самоізоляцію, утруднює пошук роботи або участь у громадському житті. Психологічним наслідком цього стає формування вторинної травми — болісної реакції на несправедливе ставлення оточення, що підсилює тривожні переживання. Водночас, наявність соціальної підтримки значною мірою знижує рівень тривожності. Важливими буферами психологічного напруження виступають підтримка з боку близьких, позитивна громадська думка, участь у спільнотах ветеранів, наявність реабілітаційних програм. Ресурсом виступає й групова ідентичність, що дозволяє ветеранам переживати спільний досвід разом, отримуючи розуміння та визнання з боку «своїх». Саме ці чинники підвищують рівень довіри, сприяють нормалізації емоційного стану, посилюють мотивацію до відновлення та сприяють формуванню відчуття стабільності в нових життєвих умовах.

Психологічна підтримка родини та близьких людей є одним з ключових факторів, що допомагають знизити рівень тривожності у ветеранів, що повернулися з бойових дій. Позитивна емоційна підтримка з боку родичів може стати важливим ресурсом для адаптації та відновлення психоемоційного стану, оскільки забезпечує відчуття безпеки і стабільності. Ветерани, які відчувають підтримку з боку родини, мають більше шансів успішно пройти через процес реабілітації, повертаючись до нормального функціонування в суспільстві. Як зазначає О. Шевченко у своїх дослідженнях, родинні зв'язки та емоційна підтримка є основними чинниками, що знижують рівень тривожності у ветеранів. Водночас, родина часто виступає як перший інститут, що виявляє

симптоми психологічного стресу у ветеранів, тому важливо забезпечити не лише психологічну допомогу самому ветерану, але й надавати родичам необхідні знання та навички для ефективної взаємодії. Емоційна підтримка родини є особливо важливою для ветеранів, оскільки вони часто переживають складні переживання і можуть мати труднощі з відкриттям своїх емоцій. Важливим є, щоб родина була готова слухати, розуміти та підтримувати, а не відчужуватися або намагатися дати поспішні поради, що можуть спричинити ще більше стресу. Родичі, котрі володіють емоційною компетентністю, здатні допомогти ветерану подолати кризові ситуації, знизити рівень тривожності та навіть посприяти полегшенню симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Водночас, недостатня підтримка або негативні реакції можуть тільки погіршити ситуацію, посилюючи соціальну ізоляцію ветерана і провокуючи виникнення нових психоемоційних проблем [9, 12].

Проте ветерани часто стикаються з труднощами в адаптації до звичного сімейного життя після повернення з бойових дій. Це може проявлятися в труднощах у спілкуванні, змінених сімейних ролях або неготовності родичів зрозуміти пережиті ними травми. Важливим є те, що багато ветеранів відчують певну відчуженість навіть серед найближчих людей, оскільки ті не можуть повністю зрозуміти їх досвід і емоції. Це часто призводить до виникнення конфліктів, що лише поглиблюють стрес і тривожність. Родичі, які не мають достатніх знань або підтримки з боку фахівців, можуть не розуміти, як правильно реагувати на поведінку ветерана, що переживає ПТСР або інші психоемоційні проблеми. Це може стати ще одним фактором, що посилює емоційний тягар і сприяє погіршенню тривожності. У свою чергу, наявність спеціалізованої психологічної допомоги для родини, наприклад, у вигляді груп підтримки або психотерапевтичних програм, може суттєво полегшити процес взаємодії і повернення ветерана до нормального життя [7].

Загалом, роль родини в реабілітації ветеранів і зниженні тривожності не можна недооцінювати. Родичі відіграють центральну роль у соціалізації ветеранів і здатні сприяти зменшенню симптомів тривожності, якщо отримують

відповідну підтримку і навички для ефективної взаємодії з тим, хто пережив бойові дії. У цьому контексті необхідно приділяти увагу не лише самому ветерану, але й його родині, створюючи систему комплексної психологічної підтримки для всіх учасників реабілітаційного процесу.

Індивідуально-психологічні особливості ветеранів, які повертаються з бойових дій, відіграють важливу роль у розвитку тривожних розладів, таких як ПТСР, панічні атаки та інші стани, пов'язані з тривожністю. Особистісні характеристики, такі як рівень нейротизму, емоційна стабільність, самооцінка та копінг-стратегії, можуть суттєво впливати на те, як ветерани переживають свої емоційні реакції та взаємодіють з оточенням. Відтак, одна з основних цілей реабілітаційних програм полягає в корекції цих характеристик і адаптації ветеранів до нового соціального контексту. Ветерани з високим рівнем нейротизму, як правило, мають більш виражену тривожність, депресивні симптоми та більшу схильність до стресових реакцій. Нейротизм є однією з найбільш вивчених рис особистості в психології, оскільки люди з високим рівнем нейротизму схильні до постійного переживання негативних емоцій, таких як тривога, сором, вина або депресія. Вони мають схильність до того, щоб переробляти стресові ситуації в негативному світлі, що ускладнює їх адаптацію після повернення з війни. Це може призводити до хронічного стресу і тривожних розладів, таких як генералізований тривожний розлад або соціальна фобія. Натомість ветерани з високим рівнем емоційної стабільності зазвичай мають кращу здатність справлятися з емоційним стресом і адаптуватися до змін у житті. Вони здатні контролювати свої емоції і зазвичай мають ефективніші копінг-стратегії для подолання стресових ситуацій. Ці індивідуальні особливості можуть значно знижувати рівень тривожності та сприяти кращому процесу реабілітації.

Гендерні відмінності у прояві тривожності у ветеранів є важливим аспектом, який часто недооцінюється в дослідженнях. Хоча жінки та чоловіки можуть мати схожі симптоми тривожності, відмінності в їх психологічній адаптації до бойових дій та реабілітації можуть бути суттєвими.

Жінки-військовослужбовці, як правило, можуть бути більш схильними до розвитку депресивних розладів і тривожності після бойового досвіду. Це може бути пов'язано з поєднанням гендерних ролей, соціальних очікувань і особистісних характеристик, таких як більша емоційна чутливість. Окрім того, жінки частіше стикаються з проблемами соціальної адаптації після повернення, що може підсилювати тривожність. Наприклад, жінки можуть зазнавати додаткового психологічного тиску через стереотипи щодо своєї участі у бойових діях, а також через стреси, пов'язані з поєднанням ролей матері, дружини та військовослужбовця. Чоловіки, в свою чергу, можуть стискатися в рамках соціальних стереотипів "жорстких" чоловічих ролей, що заважає їм відкрито виявляти емоції або звертатися за допомогою до фахівців. Це може призвести до хронічної невизначеності та емоційної ізоляції, що лише посилює симптоми тривожності. Водночас, чоловіки мають тенденцію легше адаптуватися до соціального середовища, оскільки їх роль у суспільстві частіше асоціюється з мужністю та витривалістю.

Дослідженням цих відмінностей займаються численні психологи, зокрема З. Розенберг, який досліджував гендерні відмінності у переживанні тривожності у ветеранів. Він вказував, що для ефективної реабілітації важливо враховувати гендерні особливості, оскільки вони можуть істотно впливати на рівень тривожності і способи подолання стресу [16].

Соціальна підтримка відіграє важливу роль у процесі реабілітації ветеранів, зокрема в адаптації до мирного життя після повернення з бойових дій. Підтримка з боку родини, друзів, колег і державних або громадських організацій може значно знизити рівень тривожності, депресії та стресу, з якими часто стикаються ветерани. Проте соціальна підтримка не обмежується лише емоційною підтримкою; вона також включає практичні аспекти, як-то допомога у працевлаштуванні, медичному обслуговуванні та інтеграції до нової соціальної реальності. У зв'язку з цим значення мають державні та недержавні програми психологічної допомоги ветеранам, які надаються як на рівні держави, так і через волонтерські організації. Зокрема, в Україні успішно функціонують програми,

що передбачають надання психотерапевтичної допомоги, групових консультацій та індивідуальних сесій для ветеранів та їх родин. Однак ефективність цих програм потребує постійного моніторингу та корекції, оскільки ветерани часто мають індивідуальні потреби, які не завжди враховуються в загальних програмах.

Програми психологічної підтримки ветеранів, як правило, мають на меті допомогти їм справитися з наслідками бойового досвіду та адаптуватися до мирного життя. Вони включають психотерапевтичні методи, такі як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), арт-терапія, терапія через рух, групові консультації та тренінги з розвитку соціальних навичок. Важливою складовою цих програм є робота з емоціями ветеранів, надання навичок саморегуляції та підтримка у подоланні симптомів стресу та тривожності.

Наразі дослідження показують, що програми, що поєднують індивідуальну психологічну підтримку з груповою терапією, є найбільш ефективними. Вони сприяють не тільки зниженню рівня тривожності, а й покращенню загального емоційного стану ветеранів, допомагаючи їм відновити соціальні зв'язки та повернутися до нормального життя. Проте, як показує практика, для максимального ефекту програми мають бути персоналізованими, з огляду на індивідуальні психологічні особливості кожного ветерана.

Механізми соціальної інтеграції ветеранів у мирне життя є невід'ємною частиною процесу їх реабілітації після повернення з бойових дій. Адаптація до мирного життя часто виявляється складною через низку факторів, таких як зміна соціального статусу, труднощі в налагодженні стосунків з родиною, проблеми з працевлаштуванням та відсутність ефективних соціальних зв'язків. Соціальна інтеграція передбачає не тільки повернення ветеранів до нормального функціонування в суспільстві, а й підтримку їх на рівні держави, організацій, що займаються соціальною реабілітацією, а також на рівні місцевих спільнот [11]. Одним із важливих етапів соціальної інтеграції є працевлаштування ветеранів, яке допомагає їм відновити економічну незалежність і почати відчувати себе частиною громадянського суспільства. Однак, згідно з дослідженнями, ветерани

часто стикаються з труднощами при пошуку роботи через травматичні переживання, відсутність необхідних професійних навичок або негативні стереотипи щодо ветеранів серед роботодавців. Врахування цих аспектів та створення умов для соціальної інтеграції має значний вплив на зниження рівня тривожності та на успішну реабілітацію ветеранів.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

У межах теоретичних засад вивчення тривожності у осіб із досвідом участі у бойових діях було розглянуто основні психологічні аспекти, які визначають цей стан у контексті травматичного досвіду війни. Тривожність у таких осіб є складним і багатовимірним явищем, яке має глибокі корені в психофізіологічних процесах, а також соціальних і культурних умовах. Важливу роль у розвитку та прояві тривожності відіграють не лише індивідуальні особливості, але й специфіка умов, в яких людина пережила військові конфлікти.

Зокрема, було з'ясовано, що бойовий досвід значною мірою впливає на рівень тривожності, особливо в контексті посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Стресові ситуації, до яких потрапляють учасники бойових дій, формують у них стійкі психологічні реакції, що можуть проявлятися в постійному переживанні тривоги, підвищеній настороженості та постійних спогадах про бойові ситуації. Крім того, теоретичний аналіз показав важливість включення соціокультурних чинників у вивчення тривожності у осіб з бойовим досвідом, оскільки вони можуть як посилювати, так і змінювати прояви цього стану. Тривожність не є лише особистісною рисою, але й відображає взаємодію особи з соціальним середовищем, культурними та історичними контекстами, зокрема в умовах війни.

Розгляд різних теоретичних підходів до вивчення тривожності дозволяє побачити складність цього явища та необхідність більш глибоких досліджень щодо психологічних механізмів і методів лікування тривожних розладів серед учасників бойових дій.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ ТРИВОЖНОСТІ НА ПСИХІКУ ОСІБ ІЗ ДОСВІДОМ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Організаційна схема дослідження

Дослідження психологічних наслідків участі в бойових діях набуває особливої актуальності в умовах збройного конфлікту, що триває в Україні. Підвищена тривожність є одним із ключових факторів, що може істотно впливати на психічний стан військовослужбовців після бойових дій. У зв'язку з цим постає потреба у ґрунтовному вивченні особливостей прояву тривожності у цієї категорії осіб та аналізі її впливу на функціонування психіки.

З метою виявлення психологічних особливостей тривожності у осіб із бойовим досвідом, а також вивчення того, яким чином тривожність корелює з психоемоційним станом і захисними механізмами психіки, було проведене дане емпіричне дослідження. Організація емпіричного етапу передбачала чітке визначення цілей і завдань, добір релевантного психодіагностичного інструментарію, формування вибірки та обґрунтування методичних підходів до обробки отриманих результатів.

Була сформована вибіркова група дослідження, до якої увійшло 30 осіб, усі із досвідом участі у бойових діях.

Для реалізації цілей дослідження було обрано валідні та надійні психодіагностичні методики, що дозволяють комплексно оцінити рівень тривожності та симптоматику посттравматичних проявів у осіб із досвідом бойових дій.

Одним із ключових інструментів стала шкала PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5) — стандартизований опитувальник, призначений для скринінгу симптомів посттравматичного стресового розладу. Методика складається з 20 тверджень, які відображають основні симптоми ПТСР відповідно до діагностичних критеріїв DSM-5. Респонденти оцінюють ступінь

вираженості кожного симптому за п'ятибальною шкалою — від 0 («взагалі не турбувало») до 4 («надзвичайно турбувало») за останній місяць. PCL-5 охоплює такі симптоматичні кластери, як нав'язливі спогади, уникнення травматичних нагадувань, негативні зміни у мисленні та настрої, а також гіперзбудження (тривожність, дратівливість, гіперпильність тощо). Застосування цієї методики є доцільним у контексті роботи з учасниками бойових дій, оскільки дозволяє виявити не лише наявність симптомів ПТСР, але й їхню інтенсивність, що має важливе діагностичне і прогностичне значення.

Для оцінки емоційного стану було використано шкалу реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна, яка є однією з найпоширеніших методик вивчення тривожності у вітчизняній і світовій психодіагностиці. Методика складається з 40 тверджень, розділених на два блоки по 20 запитань кожен. Перший блок спрямований на вимірювання реактивної тривожності (тривожності як стану), яка виникає ситуативно у відповідь на стресову подію. Другий блок діагностує особистісну тривожність (як відносно стійку індивідуальну характеристику), що визначає загальну схильність особи до тривожних реакцій у різних життєвих обставинах. Високі показники за шкалами свідчать про емоційну нестійкість, підвищену вразливість до стресу та ймовірність розвитку психоемоційних розладів. Методика дозволяє диференціювати тимчасові реакції від глибинних особистісних установок, що є особливо актуальним при дослідженні наслідків психотравмувального досвіду.

Застосування обох методик у комплексі забезпечило можливість багатоаспектної оцінки психоемоційного стану осіб із досвідом участі в бойових діях. Це дозволяє виявити не лише актуальний рівень тривожності, а й визначити наявність стійких посттравматичних змін, зокрема тих, що можуть впливати на повсякденне функціонування, соціальну адаптацію та загальне психологічне благополуччя.

2.2. Дослідження особливостей прояву тривожності у осіб з бойовим досвідом

Досвід участі у бойових діях є одним із найпотужніших психотравмувальних чинників, що істотно впливає на психічний стан людини. Зазнаючи впливу екстремальних умов, постійної загрози життю, втрати побратимів, фізичних і психологічних навантажень, військовослужбовці можуть демонструвати широкий спектр емоційних і поведінкових реакцій, серед яких провідне місце займає тривожність. Вивчення особливостей її прояву у цієї категорії осіб є важливим як з точки зору глибшого розуміння психоемоційних наслідків бойового досвіду, так і для розробки ефективних програм психологічної підтримки та реабілітації.

На цьому етапі дослідження здійснено емпіричний аналіз інтенсивності тривожних проявів у ветеранів та учасників бойових дій з використанням психодіагностичних інструментів, які дозволяють охопити як ситуативний, так і стабільний рівень тривожності, а також оцінити симптоматику, характерну для посттравматичних розладів. Результати аналізу дають змогу виявити специфічні закономірності та варіативність тривожних реакцій, з урахуванням індивідуального досвіду, психоемоційного стану та глибини пережитої травми.

На першому етапі з метою виявлення рівня посттравматичних симптомів, пов'язаних із пережитим бойовим досвідом, було використано шкалу PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5). Цей інструмент дозволяє кількісно оцінити симптоматику посттравматичного стресового розладу відповідно до критеріїв DSM-5, включаючи такі сфери, як нав'язливі спогади, уникання, зміни у когнітивній сфері та настрої, а також підвищена збудливість.

Аналіз отриманих результатів за цією методикою представлено на Рис. 2.1. і це надає можливість окреслити рівень психологічного напруження у респондентів, встановити частоту і вираженість окремих симптомів ПТСР, а також виявити потенційні загрози для подальшого психічного функціонування осіб з бойовим досвідом.

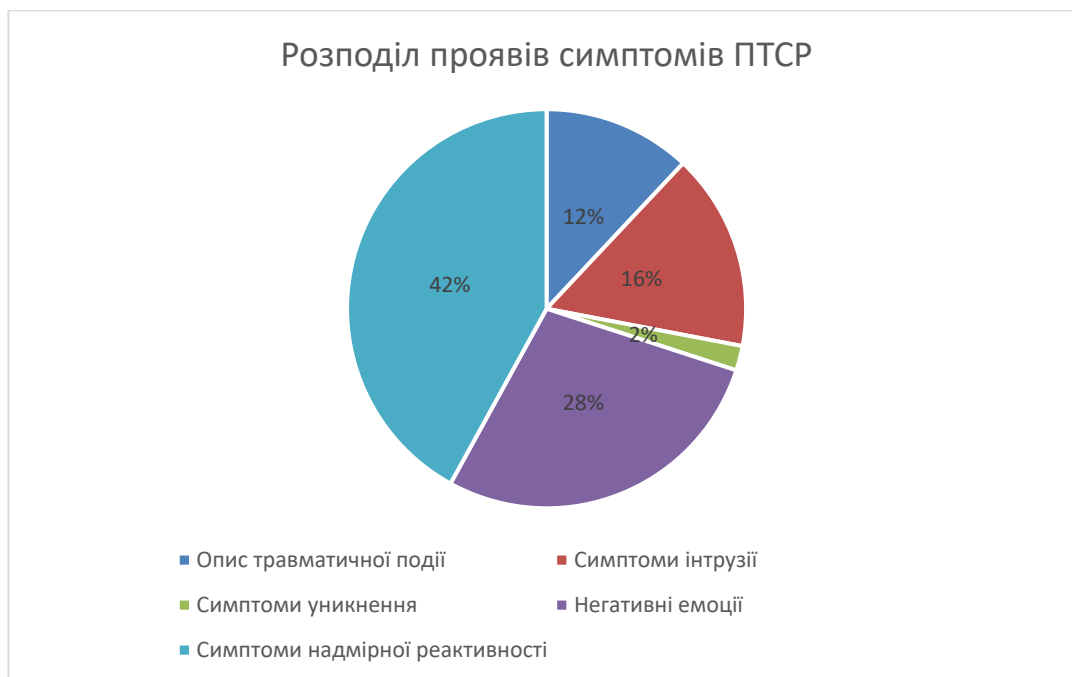


Рис. 2.1. Розподіл проявів симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у осіб з досвідом бойових дій за шкалою PCL-5.

Отримані та представлені на Рис. 2.1. результати дозволяють виокремити особливості структури ПТСР-симптоматики серед осіб із досвідом участі у бойових діях.

Найбільшу частку серед виявлених проявів становлять симптоми надмірної реактивності (42%). Цей показник свідчить про високий рівень психофізіологічного напруження, що може проявлятися у вигляді дратівливості, труднощів із концентрацією уваги, надмірної пильності, гіперзбудливості або порушень сну. Така симптоматика є типовою реакцією на тривалий стресовий вплив і вказує на ймовірність наявності стійкого порушення регуляції нервової системи. Наступним за частотою проявів є компонент негативних емоцій (28%), що охоплює такі переживання, як провина, сором, страх, безпорадність, зневага або емоційне відчуження. Підвищений рівень цього показника свідчить про глибокі зміни в емоційній сфері та порушення механізмів адаптації до психотравматичного досвіду. Симптоми інтрузії (16%) виявляються у вигляді нав'язливих спогадів, сновидінь, флешбеків, які примусово повертають людину до пережитої травматичної ситуації. Хоча відсоток цього прояву є помірним, наявність навіть одиничних епізодів інтрузії вказує на недостатню інтеграцію

травматичного досвіду у структуру особистості та є значущим показником ПТСР. Опис травматичної події (12%) як окремий параметр свідчить про рівень деталізації та суб'єктивну насиченість спогадів, що може мати як діагностичне, так і терапевтичне значення. Наявність високого рівня деталізованого пригадування подій вказує на відсутність механізмів психологічного захисту типу витіснення або заперечення, але водночас може свідчити про труднощі з переробкою травматичного досвіду. Найнижчий показник мають симптоми уникнення (2%). Це може свідчити як про відносно низький рівень активного витіснення травматичних переживань, так і про те, що респонденти схильні до відкритого проживання болісного досвіду без використання унікальних копінг-стратегій. Така особливість, однак, не обов'язково є позитивною, оскільки відсутність механізмів уникнення у поєднанні з високою емоційною активністю може призводити до хронізації ПТСР-симптомів.

У цілому, розподіл симптоматики за шкалою PCL-5 демонструє переважання фізіологічного та емоційного компонентів посттравматичної відповіді, що вимагає цілеспрямованого психологічного супроводу для зниження рівня психоемоційного виснаження у даної категорії осіб.

Для поглибленого розуміння поширеності посттравматичних реакцій серед осіб із досвідом участі в бойових діях, було здійснено узагальнений аналіз за допомогою шкали PCL-5. Зокрема, оцінювалася частота прояву симптомокомплексу, характерного для посттравматичного стресового розладу (ПТСР), з метою виявлення загальної кількості респондентів, які демонструють клінічно значущі ознаки цього розладу. Представлені на Рис. 2.2. результати дозволяють оцінити ступінь психотравматизації у вибірці та виявити потенційні потреби в цільовій психологічній підтримці.



Рис. 2.2. Розподіл наявності симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед учасників бойових дій.

Аналіз отриманих результатів, отриманих з використанням шкали PCL-5, показав, що серед учасників бойових дій 70% респондентів демонструють наявність симптомів, що можуть свідчити про розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Це вказує на високий рівень психоемоційного травмування у значної частини учасників бойових дій, для яких психічні наслідки війни мають серйозний вплив на їхнє повсякденне життя, соціальну адаптацію та загальний психічний стан. До основних симптомів, пов'язаних із ПТСР, відносяться спогади про травматичні події, флешбеки, підвищена тривожність, порушення сну та інші реакції, що значно знижують якість життя.

Водночас, 30% респондентів не продемонстрували явних ознак ПТСР, що може вказувати на індивідуальні особливості їхньої адаптації до пережитих подій. Відсутність симптомів ПТСР у цієї групи може бути зумовлена наявністю ефективних механізмів психологічного захисту, стійких копінг-стратегій або відсутністю серйозних травмуючих факторів під час участі в бойових діях. Однак не слід виключати ймовірність, що у деяких респондентів симптоми можуть бути невираженими або прихованими, що потребує подальшого ретельного вивчення.

Таким чином, отримані результати демонструють важливість комплексного підходу до оцінки психічного здоров'я учасників бойових дій, оскільки рівень проявів ПТСР варіюється і залежить від низки факторів, серед яких — індивідуальні психологічні особливості, соціальна підтримка та ефективність адаптаційних стратегій. Виявлення симптомів ПТСР у більшості респондентів підкреслює необхідність спрямування уваги на психологічну реабілітацію та підтримку цих осіб для мінімізації наслідків бойових травм.

Наступним етапом емпіричного дослідження став детальний аналіз рівня реактивної та особистісної тривожності серед учасників бойових дій, що проводився за допомогою шкали реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна. Ця методика дозволяє визначити рівень тривожності на двох рівнях: реактивному (тимчасовому) та особистісному (сталому), що важливо для вивчення того, як особи з бойовим досвідом реагують на стресові ситуації і в якому стані перебувають у повсякденному житті. Реактивна тривожність пов'язана з тим, як людина реагує на конкретні стресові ситуації, тоді як особистісна тривожність характеризує загальну схильність індивіда до тривожних станів незалежно від ситуації. Оскільки учасники бойових дій часто стикаються з екстремальними стресовими ситуаціями, вивчення цих компонентів тривожності дає можливість зрозуміти, як їхній досвід війни впливає на їхню психологічну стійкість та здатність адаптуватися до мирного життя.

Результати, отримані за цією методикою і представлені на Рис. 2.3. та на Рис. 2.4., дозволяють глибше зрозуміти взаємозв'язок між рівнем тривожності та можливими психологічними наслідками для осіб з бойовим досвідом, що є важливим для подальшого розроблення заходів підтримки та реабілітації.

Ми розпочали з дослідження реактивної тривожності. Реактивна тривожність є тимчасовою реакцією особистості на певні стресові ситуації, які можуть виникати як в повсякденному житті, так і в умовах екстремальних обставин. Вона визначається як адаптаційний механізм, що відповідає на зовнішні подразники, що викликають почуття напруженості, тривоги або

занепокоєння. У нашому випадку, особливості реактивної тривожності у осіб із досвідом участі в бойових діях заслуговують на особливу увагу, оскільки дані індивіди можуть зазнавати впливу різних стресових ситуацій, що виникають не лише під час бойових дій, але й у мирному житті. У зв'язку з цим, аналіз рівня реактивної тривожності дозволяє більш точно визначити, наскільки пережитий досвід бойових дій може впливати на психоемоційний стан та сприйняття стресових ситуацій у повсякденному житті учасників бойових дій. Отримані результати на Рис. 2.3.

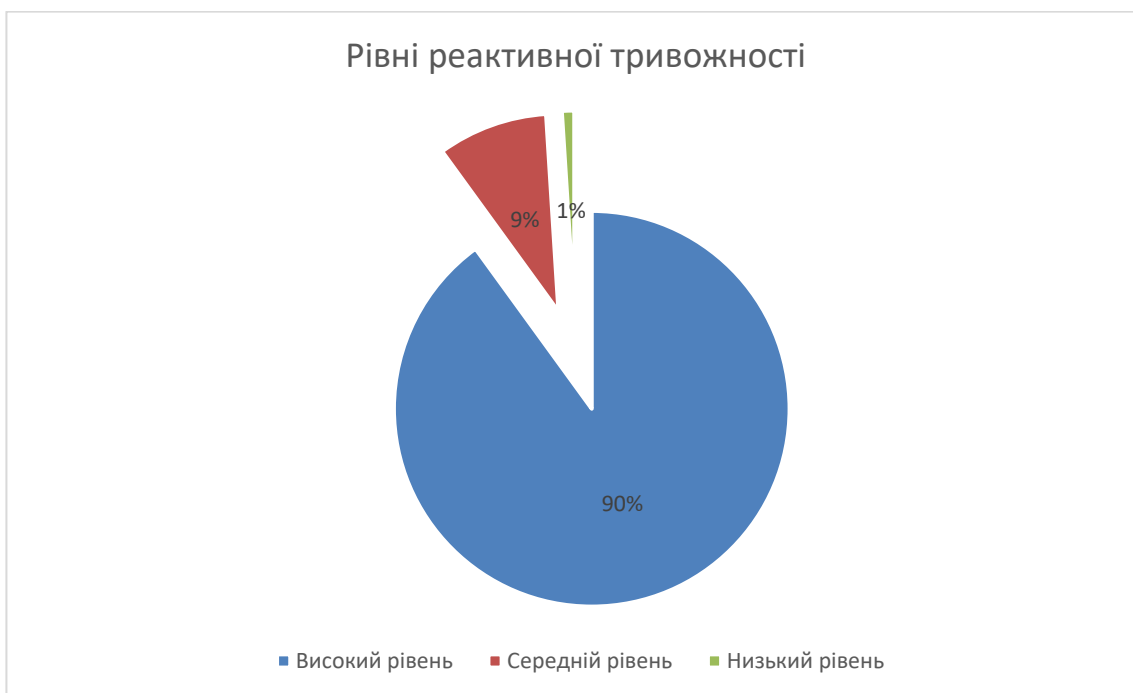


Рис. 2.3. Розподіл рівнів реактивної тривожності серед учасників бойових дій.

Отримані результати дослідження за допомогою шкали реактивної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна демонструють яскраво виражену тенденцію до домінування високого рівня реактивної тривожності серед осіб із досвідом бойових дій. Зокрема, 90% респондентів продемонстрували високий рівень, що свідчить про значну емоційну збудливість, вразливість до стресових подразників і загальну підвищену психоемоційну напругу в умовах навіть незначних зовнішніх впливів. Це може бути прямим наслідком пережитого бойового досвіду, що супроводжувався небезпекою, непередбачуваністю та

загрозою життю, формуючи гіперреактивність нервової системи на будь-які подразники, пов'язані з минулим травматичним досвідом.

Середній рівень реактивної тривожності, виявлений лише у 9% опитаних, може свідчити про часткову адаптацію до стресових умов або про наявність ефективніших емоційно-вольових механізмів регуляції. Ці особи, ймовірно, змогли частково інтегрувати травматичний досвід і виробити стратегії подолання гострої емоційної реактивності.

Низький рівень, зафіксований у лише 1% респондентів, є вкрай рідкісним і, можливо, свідчить або про надмірне витіснення емоційного реагування, або про дуже стійку нервову систему з високим порогом чутливості до зовнішніх подразників. У контексті бойового досвіду це може бути як ознакою глибокої адаптації, так і потенційним показником психологічного захисту, що блокує переживання емоцій, що також потребує уважного аналізу.

Загалом домінування високого рівня реактивної тривожності вказує на те, що значна частина учасників бойових дій перебуває у стані підвищеної тривожної напруги, що суттєво впливає на їх психічне здоров'я, рівень соціальної адаптації та загальну якість життя. Це підкреслює важливість системного психологічного супроводу та реабілітації для осіб із бойовим досвідом, спрямованих на зниження емоційної напруженості, відновлення почуття безпеки та формування ефективних копінг-стратегій.

Далі було досліджено особистісну тривожність, отримані результати на Рис. 2.4. Результати дослідження рівня особистісної тривожності за методикою Спілбергера – Ханіна демонструють значну вираженість тривожності як стійкої індивідуальної риси у респондентів з бойовим досвідом. Найбільший відсоток — 61% — становлять особи з високим рівнем особистісної тривожності. Це вказує на хронічно підвищене очікування небезпеки, тенденцію до тривалого переживання напруження незалежно від конкретної ситуації, а також схильність до песимістичного сприйняття світу. У випадку учасників бойових дій такі прояви можуть бути пов'язані з тривалим перебуванням у загрозованих

обставинах, що сформували стійкий стиль емоційного реагування з домінуванням тривожності на глибинному особистісному рівні.

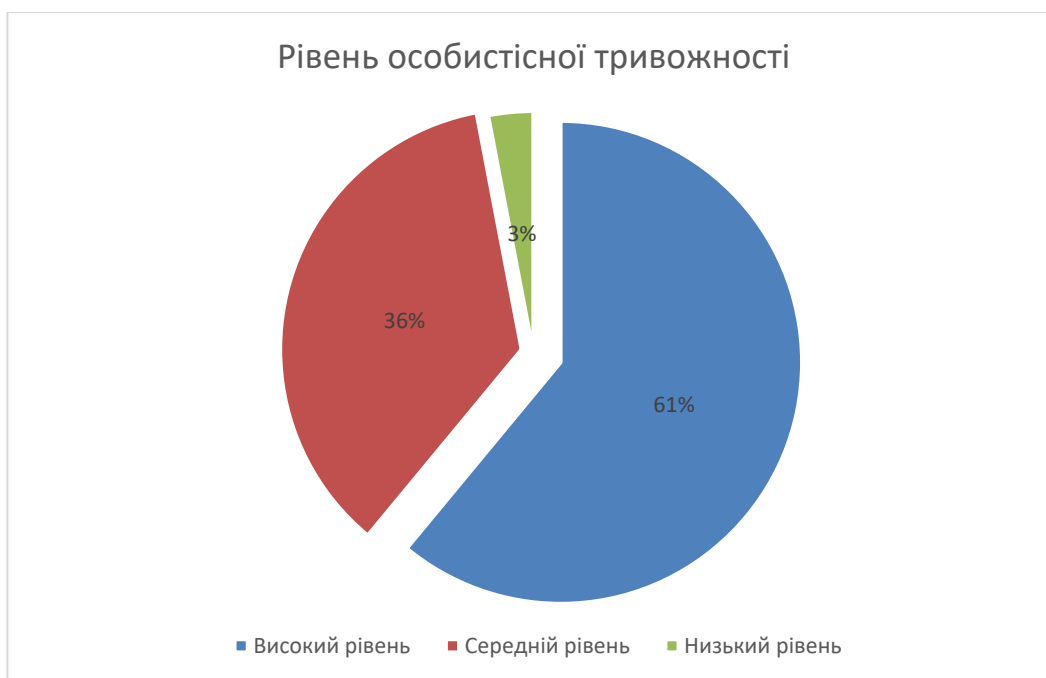


Рис. 2.4. Розподіл рівнів особистісної тривожності серед учасників бойових дій.

Середній рівень, зафіксований у 36% респондентів, може свідчити про відносно адаптивну стратегію реагування на стресові чинники. Особи з таким рівнем здатні частково контролювати свої тривожні тенденції й демонструють помірну емоційну стабільність. Водночас, середній рівень не виключає наявності прихованих форм тривоги або компенсаторних механізмів, які тимчасово утримують емоційну рівновагу.

Нарешті, низький рівень особистісної тривожності, виявлений лише у 3% учасників, є рідкісним і може мати подвійне трактування. З одного боку, він може вказувати на високий рівень психологічної стійкості, врівноваженості та здатності зберігати контроль над емоціями навіть у стресових ситуаціях. З іншого боку, низький рівень тривожності може бути наслідком витіснення або заперечення емоційної сфери, що теж може мати негативні наслідки в довгостроковій перспективі.

Загалом, домінування високого рівня особистісної тривожності у досліджуваній вибірці є тривожним сигналом і свідчить про глибоке

психологічне напруження, яке закріпилося на рівні особистісної структури. На відміну від реактивної тривожності, яка є ситуативною, особистісна тривожність вказує на хронічну схильність до тривожного реагування в будь-яких життєвих обставинах. У контексті бойового досвіду це вимагає не лише кризової психологічної допомоги, а й тривалої психокорекційної роботи, спрямованої на перебудову глибинних установок, зниження загального рівня тривожності та формування позитивної життєвої перспективи.

Завершальним етапом емпіричного дослідження став кореляційний аналіз, метою якого було виявити взаємозв'язки між рівнем посттравматичних симптомів (за результатами шкали PCL-5) та рівнями тривожності (реактивної й особистісної) відповідно до шкали Спілбергера–Ханіна. Здійснення такого аналізу дозволяє з'ясувати, наскільки інтенсивність тривожних реакцій пов'язана з вираженістю симптомів ПТСР, а також які особливості тривожності можуть бути предикторами глибших психотравматичних наслідків у осіб із досвідом участі в бойових діях. Такий підхід є важливим для комплексного розуміння психоемоційного стану ветеранів та формування ефективних напрямів психологічної підтримки.

Отримані дані кореляційного аналізу представлено у Табл. 2.1.

Таблиця 2.1.

Кореляційні зв'язки між психологічними шкалами (шкала PCL-5 та шкала Спілбергера-Ханіна) у учасників бойових дій

Ресурс / Симптом	Інтрузія	Уникання	Негативні думки та емоції	Надмірна реактивність	Особистісна тривожність
Реактивна тривожність(РТ)	0,51	-	0,65	0,80	0,82

Результати кореляційного аналізу, представлені в Табл. 2.1., дають уявлення про те, як різні аспекти тривожності та посттравматичних симптомів взаємопов'язані серед учасників бойових дій.

Кореляція між реактивною тривожністю та інтрузією (0,51): Це означає, що зростання реактивної тривожності у учасників бойових дій значною мірою корелює з частотою проявів інтрузивних спогадів про травматичні події. Інтрузивні спогади можуть включати флешбеки та нав'язливі думки про пережите, що часто є характерним симптомом посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Висока тривожність може посилювати ці спогади, через що учасники бойових дій переживають емоційний дискомфорт.

Кореляція між реактивною тривожністю та негативними емоціями (0,65): Це вказує на те, що високий рівень тривожності у УБД може бути тісно пов'язаний з негативними емоціями, такими як страх, гнів, смуток та відчай. Ці емоції, у свою чергу, можуть збільшувати рівень тривожності, створюючи порочне коло, яке важко розірвати без належної психологічної підтримки та терапії.

Кореляція між реактивною тривожністю та надмірною реактивністю (0,82): Це найвища кореляція в таблиці і вказує на те, що учасники бойових дій, які мають високий рівень реактивної тривожності, часто демонструють надмірну реактивність на стресові ситуації. Це може проявлятися у вигляді сильних емоційних реакцій, таких як агресія або гіперчутливість до звуків чи інших подразників. Ці прояви можуть мати серйозний вплив на їхню соціальну адаптацію та взаємодію з іншими людьми.

Високі кореляції між реактивною тривожністю та іншими симптомами ПТСР свідчать про те, що ці учасники бойових дій можуть перебувати в постійному стресовому стані, який значно впливає на їхнє психоемоційне здоров'я. Це підтверджує необхідність системного підходу до терапії та психологічної підтримки УБД, зокрема націленої на зменшення тривожності та надання стратегій для кращого управління стресом.

Зважаючи на ці результати, можна зробити висновок, що кореляційні зв'язки між різними симптомами тривожності та ПТСР у УБД є сильними і значущими. Це підкреслює важливість комплексної оцінки психічного здоров'я

учасників бойових дій і розробки інтервенцій, які враховують як фізичні, так і емоційні наслідки їхнього досвіду.

Дослідження кореляційних зв'язків між симптомами посттравматичного стресу та рівнем тривожності у учасників бойових дій дозволяє глибше зрозуміти психологічні механізми, що лежать в основі посттравматичних реакцій. Теплокарта, представлена на Рис. 2.5., відображає важливі взаємозв'язки між основними симптомами, зокрема між реактивною тривожністю та іншими психологічними аспектами, що може допомогти в розробці більш ефективних підходів до психотерапевтичної підтримки цієї категорії осіб.

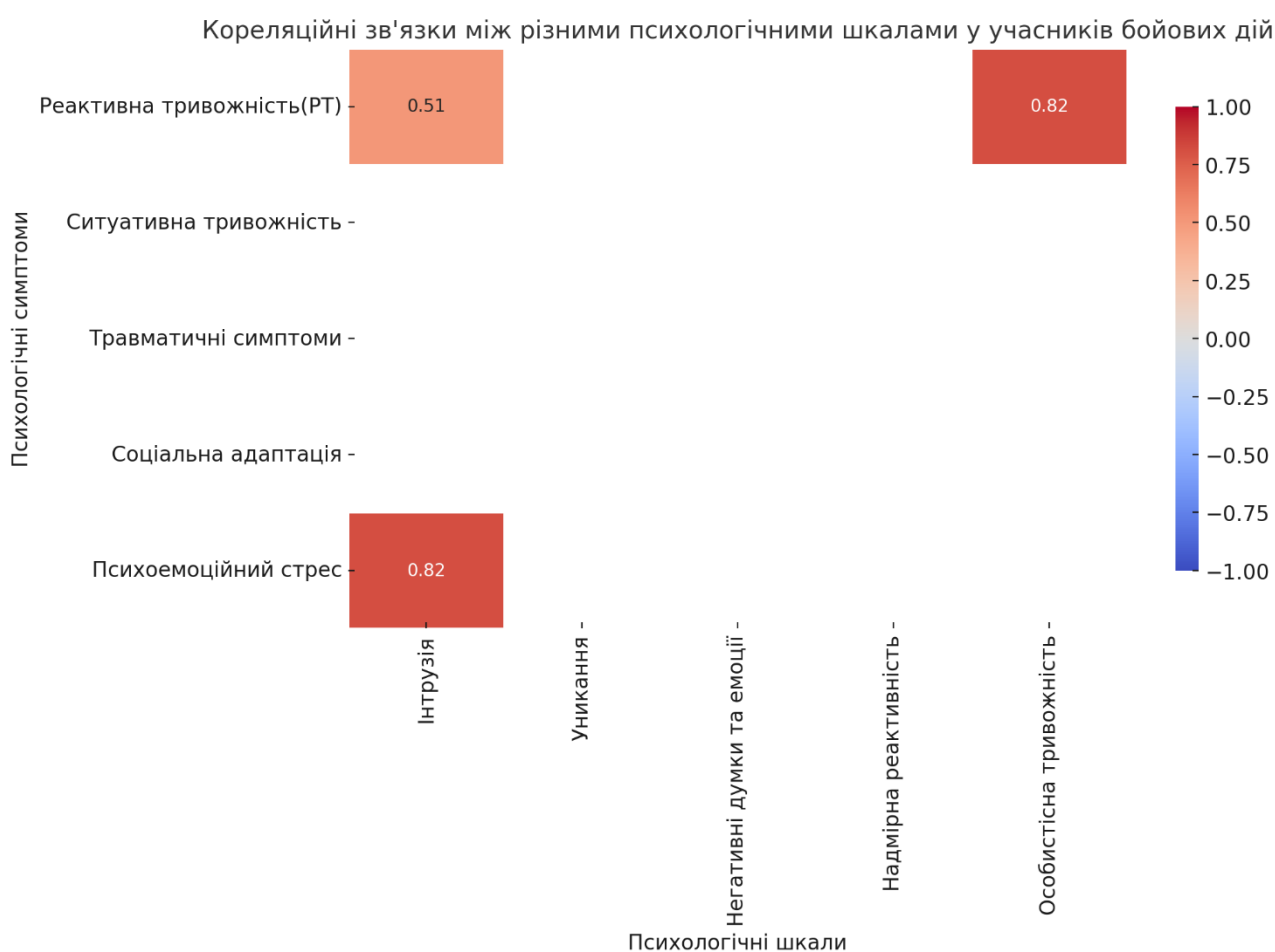


Рис. 2.5. Кореляційні зв'язки між психологічними шкалами тривожності та посттравматичного стресу у учасників бойових дій.

На теплокарті наочно видно кореляційні зв'язки між різними симптомами посттравматичного стресового розладу (PCL-5) та рівнем тривожності за шкалою Спілбергера-Ханіна у учасників бойових дій. Зокрема, спостерігається висока позитивна кореляція між реактивною тривожністю та такими

симптомами, як негативні думки та емоції (0,65), надмірна реактивність (0,80) та особистісна тривожність (0,82). Це свідчить про те, що підвищений рівень тривожності може бути тісно пов'язаний з підвищеними симптомами посттравматичного стресу у цих осіб.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У розділі 2 досліджено особливості прояву тривожності у осіб з бойовим досвідом, а також специфіку посттравматичних стресових реакцій. Результати аналізу дозволяють зробити кілька важливих висновків щодо психоемоційного стану учасників бойових дій:

1. Високий рівень тривожності. За допомогою методик PCL-5 та шкали Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна було виявлено високу інтенсивність тривожних проявів серед більшості респондентів. 70% учасників бойових дій демонструють симптоми, що вказують на наявність посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що підтверджує серйозні психоемоційні наслідки війни.

2. Преобладання фізіологічних та емоційних симптомів ПТСР. Аналіз симптоматики ПТСР показав, що основними ознаками є надмірна реактивність, негативні емоції та інтрузії. Висока частота прояву фізіологічних та емоційних симптомів свідчить про порушення в нервовій системі, а також про необхідність спрямування психологічної підтримки на ці аспекти.

3. Реактивна та особистісна тривожність. У респондентів було виявлено переважання високого рівня реактивної тривожності (90%), що може бути наслідком постійного стресового навантаження під час бойових дій. Це також вказує на загальну підвищену емоційну чутливість та гіперреактивність до стресових ситуацій у мирному житті.

4. Індивідуальні відмінності в адаптації. Незважаючи на високий рівень ПТСР і тривожності, 30% респондентів не продемонстрували значних симптомів посттравматичних розладів. Це вказує на індивідуальні варіації в адаптації до

пережитих травм, що можуть бути зумовлені різними психологічними та соціальними чинниками.

Загалом, результати дослідження підтверджують важливість цілеспрямованої психологічної реабілітації для учасників бойових дій. Підвищена тривожність і симптоми ПТСР вимагають спеціалізованої підтримки для зниження психоемоційного виснаження та покращення якості життя цих осіб. Подальші дослідження можуть зосередитися на вивченні ефективності різних копінг-стратегій та методів реабілітації для цієї категорії населення.

ВИСНОВКИ

У межах проведеного нами емпіричного дослідження були вивчені психологічні особливості тривожності у осіб, що мають досвід участі в бойових діях. Розглянуті як теоретичні засади, так і практичні аспекти цієї теми, що дозволяє отримати комплексне розуміння механізмів формування та прояву тривожності, особливо в умовах посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Теоретичний аналіз наукової літератури з теми дослідження показав, що тривожність, як психологічне явище, є багатовимірним і складним, особливо у контексті досвіду військових конфліктів. Вона формується не лише на основі індивідуальних психологічних характеристик, але й під впливом соціокультурних факторів, що здатні як посилювати, так і змінювати її прояви. Бойовий досвід відіграє важливу роль у розвитку та підтримці високого рівня тривожності, особливо через пережиті стресові ситуації та психоемоційне виснаження. Тривожність у таких осіб нерідко має відображення у фізіологічних та емоційних порушеннях, що потребують спеціалізованого лікування та реабілітації.

Особливістю тривожності у осіб із бойовим досвідом є не тільки особистісна характеристика, а й комплексний соціально-культурний контекст, у якому ця тривожність формується. Учасники бойових дій часто переживають високу настороженість, загострене сприйняття загроз, труднощі з емоційною регуляцією, що виявляється як у процесах психічного відновлення, так і у повсякденному житті. Теоретичний аналіз вказує на необхідність урахування всіх цих факторів для розробки програм психологічної реабілітації.

Практична частина дослідження дозволила отримати конкретні результати, які підтверджують високий рівень тривожності серед учасників бойових дій. Застосування методик, таких як PCL-5 та шкала Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна, показало наявність тривожних проявів у 70% респондентів, що свідчить про серйозні психоемоційні наслідки війни для більшості учасників дослідження.

Основними симптомами, які проявляються у респондентів, є надмірна емоційна реактивність, постійні спогади про бойові ситуації та підвищена настороженість. Значна частина учасників бойових дій демонструє класичні симптоми посттравматичного стресового розладу, що підтверджується частими фізіологічними та емоційними порушеннями. Більш того, виявлено, що 90% респондентів мають високий рівень реактивної тривожності, що є результатом постійного стресового навантаження під час бойових дій.

Проте, незважаючи на загальний високий рівень тривожності, виявлено й індивідуальні відмінності в адаптації учасників до пережитих травм. 30% респондентів не демонстрували значних симптомів ПТСР, що вказує на важливість індивідуального підходу до лікування та реабілітації. Ці результати можуть бути зумовлені різними психологічними ресурсами, соціальними умовами та типами копінг-стратегій, які застосовуються особами.

Теоретичний і практичний аналіз виявили важливість соціокультурних чинників у формуванні тривожності у осіб з бойовим досвідом. Як показує дослідження, серед учасників бойових дій, що пережили травматичні події, соціально-культурний контекст, у якому вони знаходяться після повернення з фронту, має вагомe значення. Соціальна підтримка, культура реабілітації, рівень інформованості про психологічну допомогу — всі ці фактори суттєво впливають на процес відновлення психоемоційного стану. Врахування цих аспектів може підвищити ефективність програм підтримки та реабілітації.

За результатами отриманих дани вважаємо за доцільне надати наступні рекомендації:

1. Індивідуалізований підхід до реабілітації. Враховуючи індивідуальні відмінності у рівнях тривожності та ПТСР, важливо розробити персоналізовані програми психологічної реабілітації. Кожен учасник бойових дій потребує індивідуального підходу, що включає як терапевтичні методи, так і специфічні копінг-стратегії.

2. Систематичне психологічне супроводження. Психологічна підтримка має бути доступною не лише в період безпосередньо після повернення з бойових

дій, але й протягом тривалого часу, адже симптоми ПТСР можуть проявлятися не одразу. Регулярні зустрічі з психологами, участь у групових терапіях та тренінгах з управління стресом можуть значно знизити рівень тривожності та допомогти адаптуватися до мирного життя.

3. Акцент на соціальну підтримку. Важливо створювати умови для соціальної підтримки осіб, що пережили бойовий досвід. Це може бути організація груп підтримки, залучення родичів і друзів до процесу адаптації, розвиток програм волонтерства та допомоги у спільнотах.

4. Поширення інформації про ПТСР та стресові розлади. Підвищення обізнаності про психічні наслідки бойового досвіду є необхідним кроком для зниження стигматизації цих проблем у суспільстві. Важливо проводити тренінги та інформаційні кампанії серед військових та їхніх родин, а також на рівні державних структур, щоб люди не соромилися звертатися за допомогою.

5. Розвиток соціально-психологічних програм. Підтримка з боку держави та громадських організацій повинна включати розвиток програм соціально-психологічної адаптації, в яких враховуватиметься специфіка соціокультурних умов і досвіду кожного індивіда. Тривала соціалізація та психоемоційна реабілітація мають стати пріоритетом у процесі повернення учасників бойових дій до нормального життя.

Отже, отримані результати дослідження підтверджують високу актуальність психологічної підтримки учасників бойових дій, зокрема в аспекті тривожності та посттравматичних розладів. Розробка та впровадження ефективних методів лікування і реабілітації можуть значно покращити психоемоційний стан цієї категорії осіб, що сприятиме їх соціальній адаптації та поліпшенню якості життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бойко В. В. Синдром емоційного вигорання в професіях системи «людина – людина» / В. В. Бойко. – Київ: Академія, 2020. – 240 с.
2. Братко М. В. Психологічні механізми подолання стресу: монографія / М. В. Братко. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2021. – 198 с.
3. Гарбузов В. І. Психічні розлади у військових: особливості діагностики та терапії / В. І. Гарбузов. – Харків: НЮУ імені Ярослава Мудрого, 2022. – 176 с.
4. Гонтаренко Л. О. Психологічна реабілітація ветеранів бойових дій: навчальний посібник / Л. О. Гонтаренко. – Дніпро: Вид-во ДНУ, 2023. – 212 с.
5. Дзюбенко О. Психологічна підтримка осіб із посттравматичним стресовим розладом / О. Дзюбенко. – Одеса: ОНУ імені І. І. Мечникова, 2023. – 188 с.
6. Долинський Б. Військова психотерапія: методи роботи з бойовим стресом / Б. Долинський. – Львів: ПАІС, 2022. – 220 с.
7. Карпенко О. В. Психологія стресу та адаптації: підручник / О. В. Карпенко. – Київ: Видавництво КНУ, 2020. – 280 с.
8. Кириченко П. С. Емоційна регуляція та її роль у подоланні тривожності / П. С. Кириченко. – Харків: Видавництво ХНУ, 2021. – 174 с.
9. Кондратюк Л. Психологічні особливості адаптації військових до мирного життя / Л. Кондратюк. – Вінниця: ВНТУ, 2022. – 190 с.
10. Кузьменко О. Вплив соціальної підтримки на рівень тривожності у військовослужбовців / О. Кузьменко. – Київ: Видавництво НАУ, 2023. – 165 с.
11. Левченко М. В. Тілесно-орієнтовані методи в реабілітації ветеранів / М. В. Левченко. – Дніпро: Вид-во ДНУ, 2023. – 204 с.
12. Мельничук В. Психологічні техніки подолання стресу у військових / В. Мельничук. – Одеса: Видавництво ОНУ, 2021. – 180 с.
13. Ніколенко Г. Військовий стрес та його наслідки: психолого-реабілітаційний підхід / Г. Ніколенко. – Харків: Вид-во ХНУ, 2022. – 195 с.

14. Павленко О. В. Психологічна допомога ветеранам: практичний посібник / О. В. Павленко. – Київ: Вид-во КНУ, 2023. – 222 с.
15. Сидоренко П. Посттравматичний стресовий розлад у військових: проблеми та шляхи вирішення / П. Сидоренко. – Львів: ПАІС, 2021. – 184 с.
16. Шаповал А. Копінг-стратегії у військових: досвід психологічного консультування / А. Шаповал. – Вінниця: ВНТУ, 2022. – 160 с.