

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему

«Інтенсивність тривожності як предмет психологічного дослідження в осіб із

бойовим досвідом»

(тема кваліфікаційної роботи)

Виконав: студент _2_ курсу, групи

ЗПс-24мг

спеціальності : 053 Психологія

(шифр і назва напрямку підготовки, спеціальності)

_____ / Катерина КУХТІН
(підпис) (ім'я та прізвище)

Керівник _____ / Віталій КИСЛИЙ
(підпис) (ім'я та прізвище)

Рецензент _____ / Наталія РУБАН
(підпис) (ім'я та прізвище)

«До захисту допущено»

В.о. завідувачка кафедри _____ / Наталія КУЧЕРЕНКО
(підпис) (ім'я та прізвище)

Нормоконтроль _____ / Галина ЮДІНА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Секретар ЕК _____ / Маргарита МИХАЛЕНКО
(підпис) (ім'я та прізвище)

Харків – 2025 рік

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра Практичної психології та інноваційних оздоровчих технологій
Рівень вищої освіти другий (магістерський)
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Практична психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о. завідувача кафедри
Н.С.КУЧЕРЕНКО
(підпис)

«__» _____ 2025р.

**З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ**

_____ Кухтін Катерина Валеріївна _____
(прізвище, ім'я, по батькові студента)

1. Тема «Інтенсивність тривожності як предмет психологічного дослідження в осіб із бойовим досвідом»

керівник роботи Кислий В.Д.доцент, к.псих.н.

затверджені наказом по університету №4801-5/3665 від 06.10.2025

2. Строк подання студентом роботи 28.11.2025

3. Перелік питань, які потрібно розробити:

- 1) Провести теоретичний аналіз.
- 2) Провести емпіричний аналіз.
- 3) Провести кореляційний аналіз.
- 4) Сформуувати психокорекційну програму та надати рекомендації.

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; здача остаточного варіанта дипломної роботи; отримання відгуку та рецензії; підготовка виступу).

5.Дата видачі завдання 07.10.2025

Студент

(підпис)

К.В.Кухтін
(ініціали, прізвище)

Керівник роботи

(підпис)

В.Д.Кислий
(ініціали, прізвище)

РЕФЕРАТ

Дипломна робота містить: 76 сторінок, 5 таблиць, 25 використаних літературних джерел.

Об'єкт дослідження: тривожність як психологічний феномен.

Предмет дослідження: інтенсивність тривожності у осіб із бойовим досвідом.

Мета дослідження: виявити рівень та особливості інтенсивності тривожності у осіб із бойовим досвідом та визначити психологічні чинники, що впливають на її прояви.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння сутності тривожності в психології.
2. Розкрити особливості впливу бойового досвіду на емоційний стан особистості.
3. Провести емпіричне дослідження інтенсивності тривожності у осіб із бойовим досвідом.
4. Визначити кореляційні зв'язки між рівнем тривожності та іншими психологічними характеристиками (емоційна стабільність, саморегуляція тощо).
5. Розробити психологічні рекомендації щодо зниження тривожності та підвищення адаптаційних можливостей у військовослужбовців і ветеранів.

Практичне значення дослідження: результати можуть бути використані у діяльності військових психологів, фахівців центрів психологічної реабілітації, при підготовці програм профілактики ПТСР, зниження тривожності та формування навичок емоційної саморегуляції у ветеранів і військовослужбовців.

Ключові слова: ПТСР, ветерани, бойовий стрес..

ABSTRACT

Thesis contains: 76 pages, tables, 25 used literature sources.

Object of study: anxiety as a psychological phenomenon.

Subject of study: intensity of anxiety in individuals with combat experience.

Purpose of study: to identify the level and characteristics of anxiety intensity in individuals with combat experience and to determine the psychological factors that influence its manifestations.

Research tasks:

1. Analyze theoretical approaches to understanding the essence of anxiety in psychology.
2. Reveal the characteristics of the impact of combat experience on the emotional state of the individual.
3. Conduct an empirical study of the intensity of anxiety in individuals with combat experience.
4. To determine the correlation between the level of anxiety and other psychological characteristics (emotional stability, self-regulation, etc.).
5. To develop psychological recommendations for reducing anxiety and increasing adaptive abilities in military personnel and veterans.

Practical significance of the study: the results can be used in the work of military psychologists, specialists at psychological rehabilitation centers, in the preparation of programs for the prevention of PTSD, reduction of anxiety, and the formation of emotional self-regulation skills in veterans and military personnel.

Keywords: PTSD, veterans, combat stress.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ В ОСІБ ІЗ БОЙОВИМ ДОСВІДОМ.....	10
1.1. Поняття тривожності в сучасній психологічній науці.....	10
1.2. Структура, рівні та види тривожності.....	14
1.3. Особливості проявів тривожності в осіб із бойовим досвідом.....	18
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	22
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ІНТЕНСИВНОСТІ ТРИВОЖНОСТІ В ОСІБ ІЗ БОЙОВИМ ДОСВІДОМ.....	26
2.1. Організація та методи дослідження.....	26
2.2. Аналіз результатів дослідження.....	30
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	42
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗНИЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ОСІБ ІЗ БОЙОВИМ ДОСВІДОМ.....	44
3.1. Психологічні засади подолання тривожності.....	44
3.2. Програма психокорекційної роботи.....	47
3.3. Рекомендації для психологів, які працюють із ветеранами та військовими.....	52
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3.....	65
ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	70
ДОДАТКИ.....	73

ВСТУП

Сучасна соціально-політична ситуація в Україні, зокрема повномасштабна війна, спричинила суттєве зростання кількості осіб, які мають бойовий досвід, включаючи військовослужбовців, добровольців, ветеранів та переселенців, що безпосередньо або опосередковано пережили травматичні події. Війна істотно впливає на психоемоційний стан людини, її систему цінностей, мотивацію, міжособистісні стосунки, поведінку та сприйняття світу. Одним із найбільш поширених психологічних наслідків участі у бойових діях є підвищення рівня тривожності, що може мати як адаптивний, так і дезадаптивний характер.

Проблема вивчення тривожності у осіб із бойовим досвідом набуває особливої актуальності у зв'язку з потребою розробки ефективних програм психологічної допомоги та реабілітації ветеранів і військовослужбовців. Високий рівень тривожності може сприяти розвитку посттравматичних стресових розладів, депресивних станів, порушень сну, соціальної ізоляції та агресивності. Разом із тим, помірний рівень тривожності є природним захисним механізмом, що сприяє підвищенню готовності до дій у складних ситуаціях. Саме тому важливо дослідити інтенсивність тривожності як багатовимірний феномен, визначити її структуру та взаємозв'язки з іншими психологічними характеристиками.

Аналіз теоретичних джерел показує, що питання тривожності розглядалися у працях таких учених, як З. Фройд, К. Хорні, Р. Мей, Ч. Спілбергер, А. Бек, Л. І. Божович, О. І. Захаров, О. М. Леонтьєв, В. О. Мясіщев, С. Д. Максименко, Т. М. Титаренко та ін. Їхні дослідження стали основою розуміння природи тривожності як емоційного стану, що відображає внутрішню напругу, невизначеність, очікування небезпеки або невдачі.

Водночас у сучасних умовах бойового досвіду, травматизації та стресових навантажень необхідним є уточнення уявлень про інтенсивність і динаміку тривожності у військових і ветеранів. Психологічна діагностика тривожності в цій

категорії осіб дозволяє виявити рівень емоційного напруження, схильність до дезадаптивних реакцій, а також визначити напрями психокорекційної роботи.

Об'єкт дослідження: тривожність як психологічний феномен.

Предмет дослідження: інтенсивність тривожності у осіб із бойовим досвідом.

Мета дослідження: виявити рівень та особливості інтенсивності тривожності у осіб із бойовим досвідом та визначити психологічні чинники, що впливають на її прояви.

Завдання дослідження:

6. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння сутності тривожності в психології.
7. Розкрити особливості впливу бойового досвіду на емоційний стан особистості.
8. Провести емпіричне дослідження інтенсивності тривожності у осіб із бойовим досвідом.
9. Визначити кореляційні зв'язки між рівнем тривожності та іншими психологічними характеристиками (емоційна стабільність, саморегуляція тощо).
10. Розробити психологічні рекомендації щодо зниження тривожності та підвищення адаптаційних можливостей у військовослужбовців і ветеранів.

Гіпотеза дослідження: передбачається, що особи з бойовим досвідом характеризуються підвищеною інтенсивністю тривожності, що зумовлена впливом травматичних подій і виявляється у зміні емоційної стабільності, самоконтролю та копінг-механізмів.

Методи дослідження:

1. Теоретичні методи: аналіз, узагальнення, систематизація наукових джерел з проблеми тривожності, психотравматизації та адаптації після бойового досвіду.

2. Емпіричні методи (основні психодіагностичні методики):

1. **Методика визначення рівня особистісної та ситуативної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна** — для оцінки динамічного і стійкого компонентів тривожності.
2. **Шкала тривожності Бека (BAI)** — для вимірювання інтенсивності тривожних симптомів.
3. **Опитувальник посттравматичних стресових реакцій PCL-5 (PTSD Checklist)** — для виявлення ступеня психотравматизації та її зв'язку з тривожністю.

Теоретико-методологічна основа дослідження: праці вітчизняних та зарубіжних психологів у галузі вивчення тривожності (З. Фройд, К. Хорні, Р. Мей, Ч. Спілбергер, А. Бек, С. Д. Максименко, Т. М. Титаренко, Л. М. Карамушка, В. Г. Панок та ін.); теорії емоційної регуляції, стресу (Р. Лазарус, Г. Сельє), концепції психічної адаптації військовослужбовців у бойових умовах.

Наукова новизна дослідження: полягає у виявленні особливостей прояву інтенсивності тривожності у осіб із бойовим досвідом, визначенні зв'язку між показниками тривожності та симптомами посттравматичних розладів, а також у розробці рекомендацій щодо психологічної підтримки цієї категорії осіб.

Практичне значення дослідження: результати можуть бути використані у діяльності військових психологів, фахівців центрів психологічної реабілітації, при підготовці програм профілактики ПТСР, зниження тривожності та формування навичок емоційної саморегуляції у ветеранів і військовослужбовців.

Характеристика вибірки: військові ветерани віком від 25 до 55 років, загальна кількість – 40 осіб.

База дослідження: Громадська організація «Центр соціально-психологічного супроводження «Добробут».

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ В ОСІБ ІЗ БОЙОВИМ ДОСВІДОМ

1.1. Поняття тривожності в сучасній психологічній науці

Проблема тривожності є однією з найважливіших і найскладніших у сучасній психологічній науці. Вона перебуває на межі між емоційною, когнітивною та мотиваційною сферами особистості, відображаючи внутрішній стан напруження, очікування небезпеки чи невдачі, що може мати як адаптивний, так і дезадаптивний характер. Тривожність належить до базових психічних станів, які визначають емоційне благополуччя, поведінкову активність та здатність до соціальної адаптації людини.

Поняття «тривожність» (від лат. *Anxietas* — стурбованість, занепокоєння) у психології трактується як стійка або ситуативна схильність особистості переживати стан емоційного напруження в умовах реальної або уявної загрози. Вперше це явище привернуло увагу психоаналітичної школи, де тривога розглядалася як центральний механізм функціонування психіки, пов'язаний із внутрішніми конфліктами та захисними процесами.

З. Фройд одним із перших детально проаналізував природу тривожності. У його працях тривога розглядається як сигнал небезпеки, який свідчить про зіткнення між несвідомими потягами (Ід) та заборонами Супер-Его. Тривожність, за Фройдом, — це своєрідний «сигнал» про можливе проривання несвідомих імпульсів у свідомість, що спонукає особистість використовувати механізми психологічного захисту. Він виділяв реалістичну, невротичну та моральну тривогу, кожна з яких пов'язана з певним типом загрози — зовнішньою, внутрішньою або моральною.

К. Хорні, розвиваючи неофройдистську традицію, вважала тривожність

наслідком базового почуття небезпеки, що виникає у дитинстві через нестачу любові, прийняття й підтримки. Вона запровадила поняття «основна тривога» — глибоке почуття самотності та безпорадності у ворожому світі. За Хорні, тривожність формує типові стилі поведінки: прагнення до людей, відхід від людей або боротьбу проти них. Таким чином, тривога стає центральним мотивом міжособистісної динаміки.

Інший представник аналітичної школи, К. Юнг, розглядав тривогу як реакцію Его на зіткнення із «тінню» — несвідомими аспектами особистості. Для нього тривожність є сигналом порушення внутрішньої гармонії та водночас — стимулом до самопізнання й індивідуації.

В екзистенційній психології тривожність набуває позитивного, «екзистенційного» змісту. Р. Мей, аналізуючи феномен тривоги, вказував, що вона є невід'ємною частиною людського існування, пов'язана з усвідомленням власної свободи, обмеженості й смертності. На відміну від невротичної тривоги, екзистенційна тривога — це природний стан, який виникає при зустрічі з фундаментальними життєвими питаннями. За Меєм, тривога — це ціна свободи, вона вказує на глибину людського буття та спонукає особистість до самореалізації. В. Франкл у логотерапії розглядав тривогу як наслідок екзистенційного вакууму — відсутності сенсу життя. Він підкреслював, що не сама тривога є патологічною, а втеча від неї. Людина, яка уникає тривоги, позбавляє себе можливості духовного зростання. Тому завдання психологічної допомоги полягає не в усуненні тривожності, а в переосмисленні її як стимулу до пошуку сенсу.

К. Роджерс у гуманістичній концепції підкреслював, що тривожність виникає тоді, коли існує розрив між «реальним Я» і «ідеальним Я». Коли досвід особистості суперечить її уявленням про саму себе, з'являється внутрішня невідповідність, що породжує тривогу. Відтак, зменшення тривожності можливе шляхом розвитку конгруентності — узгодження внутрішніх переживань і зовнішньої поведінки.

У когнітивній психології тривожність розглядається як результат спотвореного сприйняття ситуації та неадекватних когнітивних оцінок. А. Бек вважав, що тривога виникає через автоматичні думки, пов'язані з перебільшенням небезпеки, недооцінкою власних можливостей і очікуванням негативного результату. Він виділив типові когнітивні схеми тривожної особистості: гіперувага до загроз, тенденція до катастрофізації, узагальнення невдач.

У подальших дослідженнях когнітивно-поведінкової традиції тривожність розглядається як результат навчання. Згідно з моделлю М. Селігмана, тривожні реакції формуються через механізм умовного рефлексу: якщо певна ситуація колись супроводжувалася небезпекою, надалі людина очікує повторення негативного результату. Відповідно, поведінка стає унікальною — людина намагається запобігти навіть уявній загрозі.

Сучасні когнітивні теорії (А. Елліс, Д. Мейхенбаум) підкреслюють роль саморозмови та інтерпретаційних процесів у формуванні тривоги. Так, згідно з концепцією раціонально-емоційної терапії Елліса, не сама подія викликає тривогу, а переконання людини про цю подію. Зміна ірраціональних переконань (наприклад, «Я повинен бути ідеальним», «Світ повинен бути безпечним») веде до зниження тривожності.

У біхевіоризмі тривожність розглядається як набута реакція уникнення, що підтримується через підкріплення. За Б. Скіннером, поведінка, спрямована на уникнення тривоги, підкріплюється зниженням напруження, що формує замкнене коло: уникання — полегшення — повторення. Ця ідея стала основою для сучасних експозиційних методів терапії, де зменшення тривожності досягається через поступове зіткнення з об'єктом страху.

З позиції нейропсихології тривожність пов'язана з особливостями функціонування лімбічної системи, зокрема мигдалеподібного тіла (амигдали), яке відповідає за обробку сигналів небезпеки. Підвищена активність амигдали, у поєднанні з гіпофункцією префронтальної кори, зумовлює труднощі в

когнітивному контролі емоцій. Нейрофізіологічні дослідження (Д. Грей, Дж. Леду, П. Мак-Лін) довели, що тривожність є результатом дисбалансу між системами активації та гальмування, які регулюють поведінку уникнення та наближення.

Українські та російські психологи (Л. І. Божович, В. О. Мясіщев, О. М. Леонтьєв, Б. І. Додонов, С. Д. Максименко, Т. М. Титаренко) розглядають тривожність у контексті діяльнісного та особистісного підходів. Так, Л. І. Божович трактувала тривогу як емоційний прояв невідповідності між мотиваційною структурою особистості та реальними умовами діяльності. В. О. Мясіщев підкреслював, що тривожність пов'язана із системою відносин людини до світу, інших людей і самої себе.

С. Д. Максименко акцентує на тому, що тривожність — це динамічний стан, який виникає при порушенні внутрішньої гармонії особистості. Вона може бути сигналом психологічного зростання або дезадаптації. Т. М. Титаренко підкреслює роль тривожності як важливого етапу життєвого самовизначення, коли людина стикається з невизначеністю майбутнього, необхідністю приймати складні рішення.

Таким чином, у сучасній психології тривожність трактується не лише як негативний емоційний стан, а як багатовимірне психологічне утворення, що виконує адаптивну функцію — сигналізує про потенційну небезпеку, стимулює активність, сприяє розвитку самосвідомості. Однак при надмірній інтенсивності вона стає деструктивним фактором, що обмежує життєдіяльність і веде до формування невротичних станів.

Тривожність включає кілька взаємопов'язаних компонентів:

- Емоційний компонент — відчуття страху, напруження, занепокоєння;
- Когнітивний компонент — схильність до песимістичного прогнозування, підвищена увага до потенційних загроз;
- Фізіологічний компонент — вегетативні реакції (прискорене серцебиття, пітливість, тремор);

- Поведінковий компонент — уникнення небезпечних ситуацій, гальмування активності або імпульсивні дії.

С. Спілбергер запропонував розрізняти тривогу як стан (state anxiety) — тимчасове переживання напруження в конкретній ситуації, та тривожність як властивість особистості (trait anxiety) — стабільну схильність сприймати широкий спектр ситуацій як загрозливі. Це розмежування стало ключовим для сучасних психодіагностичних методик.

Отже, тривожність — це складний емоційно-когнітивний феномен, який має як біологічне, так і соціально-психологічне підґрунтя. Її можна розглядати як індикатор внутрішньої напруги, реакцію на невизначеність та як чинник адаптації або дезадаптації особистості. У різних теоретичних підходах вона постає то як симптом неврозу (психоаналіз), то як природна частина людського існування (екзистенціалізм), то як результат неадекватних когнітивних оцінок (когнітивна психологія). Сучасне розуміння тривожності інтегрує ці підходи, визнаючи її багаторівневу природу — від нейрофізіологічних механізмів до соціокультурних чинників.

1.2. Структура, рівні та види тривожності

Проблема тривожності є однією з центральних у сучасній психології, оскільки цей феномен безпосередньо впливає на адаптацію особистості, її соціальне функціонування, емоційне благополуччя та поведінкові реакції в умовах стресу. У науковій літературі тривожність розглядають як складне психічне утворення, що має багаторівневу структуру, різні форми прояву та індивідуально-типологічні варіації.

Більшість дослідників (Ч. Спілбергер, Д. Кеттелл, К. Хорні, З. Фрейд, Л. Божович, О. Конопкін, О. Леонтьєв) підкреслюють, що тривожність не є одновимірним явищем, а становить багатокомпонентну структуру, в якій

поєднуються емоційний, когнітивний, фізіологічний і поведінковий аспекти.

1. Емоційний компонент виражається у переживанні внутрішньої напруги, страху, передчутті небезпеки, дискомфорту. Це суб'єктивний досвід неспокою, який може варіюватися від легкого хвилювання до інтенсивного страху або паніки. У осіб із бойовим досвідом емоційний компонент часто проявляється у формі постійної настороженості, дратівливості, підвищеної чутливості до звуків, що нагадують бойові ситуації.
2. Когнітивний компонент охоплює мисленнєві процеси, спрямовані на оцінку можливих загроз, перебільшення небезпеки або катастрофізацію подій. Людина з підвищеною тривожністю схильна очікувати негативного результату, недооцінювати власні ресурси та переоцінювати труднощі. У ветеранів бойових дій це може проявлятися у постійних думках про минулі бойові події, уявленні потенційної небезпеки навіть у безпечних умовах.
3. Фізіологічний компонент включає активацію симпатичної нервової системи: підвищене серцебиття, напруження м'язів, тремтіння, пітливість, порушення сну, травлення, дихання. Ці прояви часто мають автоматичний характер і можуть зберігатися навіть за відсутності реальної загрози.
4. Поведінковий компонент відображає зовнішні реакції на стан тривоги — уникнення небезпечних ситуацій, підвищену настороженість, імпульсивні дії або, навпаки, пасивність. У військовослужбовців після бойових дій можуть з'являтися риси гіперконтролю, замкненості, агресивності або втечі у соціальну ізоляцію.

Таким чином, тривожність є системним утворенням, у якому емоційні, когнітивні, фізіологічні та поведінкові процеси тісно взаємопов'язані, формуючи цілісну динамічну структуру.

Рівень тривожності визначає ступінь інтенсивності емоційного напруження і може варіювати від оптимального до патологічного. За психологічними критеріями

(за Л. Боярінцевою, Ч. Спілбергером, Ю. Ханіном) виділяють три основні рівні тривожності: низький, середній і високий.

1. Низький рівень тривожності характеризується спокоєм, впевненістю у власних силах, адекватною оцінкою ситуації. Такий рівень є адаптивним, оскільки сприяє ефективному функціонуванню в умовах невизначеності. Людина з низькою тривожністю вміє контролювати свої емоції, гнучко реагує на труднощі.
2. Середній рівень тривожності — це оптимальний стан мобілізації психічних ресурсів, що допомагає людині готуватися до складних завдань. Такий рівень вважається функціональним і сприяє підвищенню відповідальності та уваги.
3. Високий рівень тривожності має дезорганізуючий вплив на особистість, призводить до порушення мислення, концентрації уваги, виникнення соматичних симптомів. Людина з високим рівнем тривожності схильна до невпевненості, надмірного контролю, уникнення нових ситуацій.

У випадку осіб із бойовим досвідом високий рівень тривожності часто є наслідком посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Він виявляється у гіпервігільантності, нічних кошмарах, уникненні соціальних контактів, посиленій реактивності нервової системи.

Згідно з підходом Ч. Спілбергера, також розрізняють особистісну (trait anxiety) та ситуативну (state anxiety) тривожність.

- Ситуативна тривожність — це короткочасний емоційний стан, що виникає у відповідь на конкретну загрозу.
- Особистісна тривожність — це стійка властивість характеру, схильність сприймати багато ситуацій як потенційно небезпечні.

У військових, які пережили бойові дії, часто спостерігається трансформація ситуативної тривожності в особистісну, що свідчить про хронізацію емоційного напруження.

Науковці пропонують різні класифікації видів тривожності, виходячи з її джерел, об'єктів страху, глибини переживань чи механізмів формування.

1. За сферою прояву:

- Соціальна тривожність — пов'язана зі страхом оцінки, осуду або невизнання з боку інших.
- Екзистенційна тривожність — має глибинний характер і стосується питань сенсу життя, смерті, відповідальності.
- Професійна тривожність — виникає у зв'язку з виконанням службових обов'язків, особливо у сфері ризику (військова, рятувальна, медична діяльність).

2. За інтенсивністю і тривалістю:

- Ситуативна (короткочасна, реактивна);
- Хронічна (стала, постійна, часто безусвідомлена).

3. За спрямованістю:

- Внутрішня тривожність (пов'язана з власними суперечностями, конфліктами, невпевненістю);
- Зовнішня тривожність (викликана зовнішніми подіями чи загрозами).

4. За походженням:

- Психогенна — викликана психологічними конфліктами, травмами, стресом;
- Органічна — пов'язана з порушеннями діяльності нервової системи або наслідками соматичних хвороб.

Особливе місце посідає посттравматична тривожність, характерна для осіб, які пережили бойові дії. Вона поєднує ознаки страху, провини, гіпервігілантності, фобічних реакцій і може супроводжуватись флешбеками — яскравими спогадами про травматичні події.

У структурі посттравматичної тривожності можна виділити:

- емоційно-афективний блок (страх, гнів, безсилля);

- когнітивний блок (порушення концентрації, сприйняття реальності);
- поведінковий блок (уникнення, агресія, соціальна ізоляція);
- фізіологічний блок (порушення сну, гіперзбудливість, соматичні розлади).

Таким чином, види та рівні тривожності взаємопов'язані: ситуативна тривожність за частих повторень може перейти у стійку особистісну форму, а високий рівень тривожності у певних умовах — у патологічну.

Тривожність є багатовимірним психічним феноменом, що включає емоційні, когнітивні, фізіологічні та поведінкові компоненти. Її рівні та види відображають складну взаємодію між індивідуальними властивостями особистості, досвідом пережитих ситуацій та зовнішніми умовами.

У випадку осіб із бойовим досвідом структура тривожності ускладнюється впливом травматичних подій, що можуть фіксуватися у свідомості як джерела постійної небезпеки. Це призводить до зростання особистісної тривожності, зміни емоційної регуляції та дезадаптивних поведінкових реакцій.

1.3. Особливості проявів тривожності в осіб із бойовим досвідом

Проблема тривожності у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, належить до кола актуальних питань сучасної військової та клінічної психології. Бойовий досвід є потужним стресогенним чинником, що впливає на всі рівні психічного функціонування людини — емоційний, когнітивний, поведінковий та фізіологічний. Після повернення з війни або бойових операцій багато ветеранів стикаються з підвищеною тривожністю, яка стає не лише короткочасною реакцією на небезпеку, а стійким елементом психічної структури особистості.

Бойова ситуація — це екстремальне середовище, у якому людина перебуває під постійною загрозою для життя. Такий стан активує механізми «виживання», мобілізує ресурси організму, але водночас перевищує звичайні можливості

психічної регуляції.

Дослідження (А. Яценко, О. Кокун, Т. Титаренко, V. Bryant, J. Davidson) показують, що навіть після припинення бойових дій у свідомості зберігаються сліди пережитої небезпеки — так звані постстресові когнітивні схеми, які підтримують високий рівень тривожності.

До основних психологічних чинників формування тривожності у осіб із бойовим досвідом належать:

- Хронічне емоційне напруження, що виникає через постійну готовність до небезпеки.
- Порушення механізмів емоційної регуляції — неможливість контролювати інтенсивні переживання страху, гніву, провини.
- Травматичні спогади (флешбеки), які актуалізують емоції минулого та підтримують реакцію тривоги навіть у безпечних умовах.
- Когнітивні викривлення, пов'язані з перебільшенням потенційної загрози або зневірою у власній безпеці.
- Соціально-психологічна дезадаптація після повернення до мирного життя, втрата ролі, сенсу, статусу, труднощі у спілкуванні.

Таким чином, тривожність у ветеранів бойових дій формується як результат комплексної дії екзогенних (стрес, бойова травма) і ендегенних (індивідуально-особистісні властивості) чинників.

Тривожність у осіб із бойовим досвідом має характерні клінічні та психологічні симптоми, що відрізняють її від звичайних форм емоційного напруження. Серед них:

1. Підвищена настороженість (гіпервігілантність) — постійне очікування небезпеки, потреба контролювати оточення, різка реакція на звуки, рухи, гучні голоси.
2. Стан постійної внутрішньої напруги — суб'єктивне відчуття, що «щось має статися», навіть без очевидних причин.

3. Порушення сну — труднощі засинання, часті пробудження, нічні кошмари, пов'язані з бойовими спогадами.
4. Труднощі концентрації уваги — думки постійно повертаються до минулих подій, що знижує ефективність професійної діяльності.
5. Соматичні прояви — тахікардія, підвищене потовиділення, тремор, головний біль, болі у шлунку, порушення дихання.
6. Емоційна нестабільність — коливання настрою, від роздратування і гніву до апатії та емоційного «відключення».

Ці прояви часто поєднуються у структурі посттравматичного стресового розладу (ПТСР), де тривожність є базовим компонентом. За класифікацією DSM-5 (Американська психіатрична асоціація, 2013), тривога при ПТСР виконує функцію «захисного сигналу», але при хронізації перетворюється на дезадаптивний чинник.

Тривожність у осіб із бойовим досвідом має специфічну емоційно-когнітивну структуру.

- Емоційна сфера характеризується суперечливістю почуттів: одночасне відчуття страху, провини, сорому, агресії. Часто виникає так зване емоційне «загрубіння» — зниження здатності відчувати позитивні емоції, відсторонення від близьких.
- Когнітивна сфера відзначається наявністю викривлених переконань: «Світ небезпечний», «Я не зможу себе захистити», «Ніхто мене не розуміє». Такі установки формують тривожний стиль мислення, що підтримує стан постійної напруги.
- Мотиваційна сфера виявляє тенденцію до уникання нових ситуацій, небажання брати на себе відповідальність, уникнення соціальних контактів.

Під впливом тривоги у ветеранів спостерігається зниження самооцінки, втрата відчуття контролю над життям, а також деформація ціннісної системи — пріоритет набувають безпека, ізоляція, уникнення ризику, замість розвитку, спілкування та реалізації.

Після повернення з фронту особи з бойовим досвідом стикаються із низкою соціально-психологічних труднощів, що підсилюють їхню тривожність.

1. Проблеми адаптації до мирного середовища. Поведінкові навички, набуті у зоні бойових дій (настороженість, швидке реагування, підозрілість), стають неадекватними у мирному житті.
2. Соціальне відчуження. Ветерани часто відчують нерозуміння з боку суспільства, самотність, відчуття «іншості».
3. Сімейні конфлікти. Підвищена тривожність, емоційна закритість і дратівливість ускладнюють спілкування з близькими, призводять до конфліктів у родині.
4. Зловживання алкоголем чи психоактивними речовинами як спосіб зменшення тривоги. Це, однак, лише посилює дезадаптацію та формує вторинні проблеми.

Соціальні чинники значною мірою визначають ступінь відновлення психічного здоров'я після бойового досвіду. Підтримка сім'ї, спілкування з побратимами, залучення до соціальних і волонтерських проектів допомагають зменшити рівень тривожності, тоді як ізоляція, стигматизація та байдужість оточення — поглиблюють її.

Інтенсивність тривожності у ветеранів не є сталою величиною — вона змінюється залежно від часу, контексту, наявності підтримки. За спостереженнями психологів (О. Кокун, М. Ткач, А. Taylor, В. Noge), після повернення з бойових дій можна виокремити кілька етапів динаміки емоційного стану:

1. Етап гострого реагування (перші тижні після повернення) — домінує висока ситуативна тривога, гіпервігілантність, труднощі засинання, агресивні реакції.
2. Етап тимчасової стабілізації (1–6 місяців) — частина симптомів зменшується, але зберігається підвищена особистісна тривожність, що проявляється у настороженості, емоційній скутості.

3. Етап хронізації (понад 6 місяців) — тривога стає стійкою рисою особистості, поєднується із симптомами ПТСР, депресією, унікальною поведінкою.

Висока інтенсивність тривожності часто корелює з тяжкістю бойового досвіду, кількістю втрат, тривалістю участі в бойових діях, індивідуальною вразливістю та недостатнім рівнем соціальної підтримки.

Тривожність у осіб із бойовим досвідом є багаторівневим і складним феноменом, що охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові та соціальні компоненти. Її специфіка полягає у:

- стійкому відчутті небезпеки, навіть у безпечних умовах;
- переважанні гіпервігільантності та унікальної поведінки;
- зниженні здатності до емоційної регуляції;
- наявності травматичних спогадів і почуття провини;
- соціальній ізоляції та труднощам у міжособистісних відносинах.

Таким чином, тривожність у ветеранів бойових дій є не лише емоційною реакцією на минулий досвід, а й системним психічним станом, який вимагає комплексного психологічного супроводу, корекційних заходів і підтримки з боку суспільства.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

У першому розділі магістерської роботи здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми тривожності як психологічного феномена та з'ясовано її особливості у осіб із бойовим досвідом. На основі узагальнення сучасних наукових джерел визначено, що тривожність є складним, багаторівневим психічним утворенням, яке поєднує емоційні, когнітивні, поведінкові та фізіологічні компоненти. Вона виконує як адаптивну, так і дезадаптивну функції, залежно від її інтенсивності, тривалості та контексту виникнення.

Проведений аналіз показав, що в психологічній науці тривожність розглядається у кількох аспектах:

- як емоційний стан (ситуативна тривога, що виникає у відповідь на загрозу чи стрес);
- як особистісна риса (стійка схильність до переживання напруження, очікування небезпеки);
- як процес емоційної регуляції, який впливає на поведінку, мотивацію та прийняття рішень.

Визначено, що структура тривожності включає чотири основні компоненти: емоційний (переживання страху, напруження, занепокоєння), когнітивний (оцінка ситуації як загрозової, катастрофізація майбутнього), фізіологічний (активація нервової системи, соматичні симптоми) та поведінковий (уникнення, агресивність, імпульсивні реакції). Саме їхня взаємодія формує індивідуальну динаміку тривожності.

У психології прийнято виокремлювати різні рівні тривожності — низький, середній і високий, а також два її типи — ситуативну та особистісну (за Ч. Спілбергером). Оптимальний рівень тривожності має мобілізуючу функцію і сприяє ефективному подоланню труднощів, тоді як високий рівень спричинює дезорганізацію психічної діяльності, порушення уваги, мислення, комунікації та соціальної поведінки.

Розглянуто класифікацію видів тривожності, серед яких особливу роль відіграють соціальна, екзистенційна, професійна та посттравматична. Для осіб із бойовим досвідом найбільш характерною є посттравматична тривожність, що виникає внаслідок психотравмуючих подій, втрат, переживання смертельної небезпеки та емоційного виснаження.

Проведений теоретичний аналіз засвідчив, що тривожність у осіб із бойовим досвідом має специфічні риси, зумовлені дією екстремальних факторів війни. Вона виявляється у підвищеній настороженості, гіпервігілантності, емоційній напрузі,

схильності до уникання, труднощам у контролі емоцій і сні, у зниженій здатності до емоційної близькості. Такі прояви часто входять до структури посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Встановлено, що на інтенсивність і характер тривожності у ветеранів впливають:

- глибина бойового досвіду (тривалість участі у бойових діях, інтенсивність травматичних подій);
- індивідуально-типологічні особливості (емоційна стабільність, рівень самоконтролю, ригідність, толерантність до стресу);
- соціально-психологічні чинники (підтримка сім'ї, сприйняття з боку суспільства, наявність роботи, контакт із побратимами).

Суттєве значення має також здатність особистості до емоційної регуляції та психологічного відновлення. У разі недостатнього рівня цих ресурсів тривожність стає стійкою, перетворюється на компонент особистісної структури, формуючи хронічний стан внутрішньої напруги.

Підсумовуючи результати теоретичного аналізу, можна зробити такі узагальнення:

1. Тривожність є базовим психічним феноменом, який виконує сигналізуючу та адаптивну функції, але за надмірної інтенсивності стає чинником дезадаптації.
2. Структура тривожності охоплює емоційно-когнітивні, фізіологічні та поведінкові елементи, взаємодія яких визначає її динаміку та прояви.
3. У контексті бойового досвіду тривожність набуває специфічного змісту — поєднує елементи страху, провини, гніву, безсилля та недовіри до світу.
4. Особливості проявів тривожності у ветеранів зумовлені як психотравмуючими подіями, так і труднощами соціальної реадaptaції після війни.
5. Дослідження інтенсивності тривожності у цієї категорії осіб має важливе

практичне значення, оскільки дозволяє розробити психологічні програми підтримки, профілактики ПТСР та підвищення рівня емоційної саморегуляції.

Отже, тривожність у осіб із бойовим досвідом є не лише наслідком травматичного впливу, а й показником глибоких змін у системі емоційної регуляції особистості. Її вивчення є необхідним для створення ефективних методик психодіагностики та психологічної реабілітації військовослужбовців, що пережили бойові дії.

РОЗДІЛ 2.

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ІНТЕНСИВНОСТІ ТРИВОЖНОСТІ В ОСІБ ІЗ БОЙОВИМ ДОСВІДОМ

2.1. Організація та методи дослідження

У межах даного дослідження було використано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на виявлення особливостей прояву та інтенсивності тривожності у військовослужбовців із бойовим досвідом. Вибір методик обумовлений необхідністю отримання об'єктивних, надійних і валідних даних про різні аспекти тривожності — як її емоційно-поведінкових проявів, так і зв'язку з посттравматичними реакціями.

Для досягнення поставленої мети дослідження було обрано три психодіагностичні інструменти:

1. Методика визначення рівня особистісної та ситуативної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна.
2. Шкала тривожності Бека (Beck Anxiety Inventory, BAI).
3. Опитувальник посттравматичних стресових реакцій PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5).

Кожна з методик дозволяє вивчити певний аспект феномену тривожності, що в сукупності дає цілісне уявлення про емоційний стан респондентів.

1. Методика визначення рівня особистісної та ситуативної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна

Дана методика є однією з найбільш поширених і валідних у сучасній психології для оцінки рівня тривожності як тимчасового емоційного стану (ситуативна тривожність), так і як стійкої особистісної характеристики (особистісна тривожність).

Теоретичні основи. Згідно з концепцією Ч. Спілбергера, тривожність

розглядається у двох вимірах:

- Ситуативна тривожність (СТ) — це реакція на конкретну ситуацію, що сприймається суб'єктом як небезпечна чи загрозлива.
- Особистісна тривожність (ОТ) — це стійка індивідуальна властивість, схильність сприймати широкий спектр ситуацій як потенційно загрозливі.

Методика містить 40 тверджень, з яких 20 спрямовані на визначення рівня ситуативної тривожності (S-Anxiety), а інші 20 — на оцінку особистісної тривожності (T-Anxiety). Респондент оцінює ступінь згоди з кожним твердженням за чотирибальною шкалою.

Інтерпретація результатів:

- Низький рівень (20–30 балів) — низька тривожність, емоційна стабільність.
- Середній рівень (31–45 балів) — помірна тривожність, адекватна реакція на стрес.
- Високий рівень (46 балів і більше) — схильність до надмірного занепокоєння, емоційна напруга.

Застосування даної методики в контексті дослідження військових ветеранів дозволяє диференціювати тимчасові реакції на стресові ситуації (наприклад, нагадування про бойові події) від хронічно підвищеного рівня тривожності, який може свідчити про глибші психологічні порушення.

2. Шкала тривожності Бека (Beck Anxiety Inventory — BAI)

Шкала тривожності Бека була розроблена Аароном Беком у 1988 році як інструмент для вимірювання інтенсивності проявів тривоги. На відміну від методики Спілбергера – Ханіна, ця шкала акцентує увагу на соматичних і когнітивних симптомах, характерних для клінічних проявів тривожності.

Структура методики. Опитувальник містить 21 пункт, кожен із яких описує певний симптом (наприклад, серцебиття, напруження, страх, відчуття задухи тощо). Респондент оцінює, наскільки сильно він відчував ці симптоми протягом останнього тижня, за чотирибальною шкалою (від 0 — «зовсім не турбувало» до 3

— «турбувало дуже сильно»).

Обробка результатів:

- 0–7 балів — мінімальний рівень тривожності;
- 8–15 балів — легкий рівень;
- 16–25 балів — помірний рівень;
- 26–63 бали — високий рівень тривожності.

BAI дозволяє не лише визначити ступінь вираженості тривоги, а й простежити її психофізіологічні прояви, що є особливо актуальним для осіб, які мають бойовий досвід. Саме у таких осіб часто спостерігаються соматичні реакції (наприклад, підвищене серцебиття, тремор, напруга м'язів), що свідчить про хронічний стан підвищеної тривожності.

3. Опитувальник посттравматичних стресових реакцій PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)

PCL-5 — це стандартизований інструмент, розроблений Американською психіатричною асоціацією для оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) відповідно до критеріїв DSM-5.

Структура методики. Опитувальник складається з 20 тверджень, які охоплюють чотири основні кластери симптомів ПТСР:

1. Нав'язливі спогади та флешбеки (Intrusion)
2. Уникання (Avoidance)
3. Негативні зміни у когніціях і настрої (Negative alterations)
4. Підвищена збудливість і реактивність (Hyperarousal)

Кожен пункт оцінюється за п'ятибальною шкалою від 0 («зовсім не турбувало») до 4 («надзвичайно сильно турбувало») залежно від частоти й інтенсивності проявів за останній місяць.

Інтерпретація:

- 0–20 балів — відсутність клінічно значущих симптомів;
- 21–33 бали — помірні прояви посттравматичних реакцій;

- 34 бали і більше — високий рівень посттравматичної симптоматики, що може свідчити про розвиток ПТСР.

Застосування PCL-5 у вибірці військових ветеранів дає змогу виявити взаємозв'язок між інтенсивністю тривожності та ступенем психотравматизації, що є важливим показником для подальших корекційних і психотерапевтичних заходів.

Дослідження проводилося серед військових ветеранів віком від 25 до 55 років. Загальна кількість учасників — 40 осіб. Усі респонденти мають досвід участі в бойових діях у зоні проведення Антитерористичної операції (АТО) або Операції об'єднаних сил (ООС).

Серед досліджуваних переважають чоловіки (приблизно 85%), більшість із яких після демобілізації проходять адаптацію до мирного життя, навчаються або працюють у цивільних структурах.

Емпіричне дослідження проводилося на базі Громадської організації «Центр соціально-психологічного супроводження «Добробут» яка спеціалізується на психологічній підтримці ветеранів, військовослужбовців та членів їхніх родин.

Респонденти брали участь у дослідженні добровільно, усі учасники були ознайомлені з метою, змістом і конфіденційністю процедури. Дані використовувалися в узагальненому вигляді з дотриманням принципів етичності та анонімності.

Таким чином, обраний психодіагностичний інструментарій дозволяє комплексно вивчити інтенсивність і структуру тривожності, виокремити її ситуативний та особистісний компоненти, а також визначити взаємозв'язок із посттравматичними стресовими реакціями. Це створює наукове підґрунтя для подальшого аналізу психологічних особливостей осіб із бойовим досвідом і розроблення ефективних програм психологічної допомоги.

2.2. Аналіз результатів дослідження

Метою використання методики Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна було визначення рівнів ситуативної (СТ) та особистісної (ОТ) тривожності у військових ветеранів із бойовим досвідом. Ця методика дозволяє виявити як поточний емоційний стан, так і стійку схильність до тривоги як риси особистості.

Таблиця 2.1.

Розподіл учасників за рівнями тривожності

Рівень тривожності	Ситуативна тривожність (СТ)	Особистісна тривожність (ОТ)
Низький	12,5% (5 осіб)	10% (4 особи)
Середній	32,5% (13 осіб)	25% (10 осіб)
Високий	55% (22 особи)	65% (26 осіб)

За інтерпретаційними нормами методики: 20–30 балів — низький рівень, 31–45 — середній, ≥ 46 — високий. У нашій вибірці середні бали становлять: СТ = 47,3, ОТ = 49,8 — тобто обидва показники попадають у зону високого рівня тривожності. Понад половина респондентів має високий рівень СТ ($\approx 55\%$), а близько двох третин — високий рівень ОТ ($\approx 65\%$). Це означає, що тривожність у більшості учасників є одночасно й ситуативною (гострі реакції), й стійкою (рисою особистості).

Середні значення (M) та варіативність (SD): високі M (47,3; 49,8) при $SD \approx 8-9$ свідчать, що більшість учасників концентрується навколо високих рівнів тривоги, але є й індивідуальні відхилення — від помірного до дуже вираженого ступеня. Розподіл за категоріями: $>50\%$ з високою СТ і $\approx 65\%$ з високою ОТ — це статистично репрезентативний сигнал, що проблема торкає не поодиноких випадків, а є масовою в досліджуваній групі.

Індикатор ризику ПТСР і супутніх розладів. Хоча сама методика не ставить діагнозу, високі ОТ/СТ у ветеранів часто асоціюються з ознаками ПТСР (гіпервігілантність, флешбеки, уникання), генералізованими тривожними розладами, порушеннями сну та депресивними симптомами.

Функціональні обмеження. Оцінюючи практичні наслідки: високий рівень тривоги може знижувати продуктивність праці, погіршувати міжособистісні стосунки, псувати сімейну адаптацію, збільшувати ризик зловживання психоактивними речовинами.

Ресурсоемність втручань. Багато ветеранів потребуватимуть індивідуальної терапії, можливо — фармакологічної підтримки в поєднанні з психотерапією; також показана робота у групах підтримки.

При високих СТ і ОТ у ветеранів часто спостерігаються:

- Гіпервігілантність: постійний моніторинг оточення, швидка реактивність на гучні звуки;
- Підвищена тривожна моторика: неспокій, тремор, напруження м'язів;
- Порушення сну: тривожне безсоння, пробудження вночі, кошмари;
- Когнітивні симптоми: труднощі з концентрацією, пам'яттю, нав'язливі думки про травму;
- Поведенкові стратегії уникнення: уникнення місць/ситуацій, що нагадують про службу, соціальна ізоляція;
- Соматичні скарги: серцебиття, задишка, диспепсичні проблеми без органічних причин.

Ці прояви варто систематично збирати в анамнезі для більш повної клінічної картини.

Нейробіологічні зміни: тривала активація системи “страх/стрес” (амигдала, НРА-вісь) підвищує базову реактивність.

Навчальний механізм (кондиціювання): постійні загрози під час служби навчають організм швидко реагувати — після повернення цей патерн зберігається.

Когнітивні оцінки: розроблені під час служби упередження («світ — небезпечне місце», «я не в безпеці») підтримують тривогу.

Соціальні фактори: недостатня підтримка, безробіття, нерозуміння сім'ї та суспільства поглиблюють стан тривоги.

Особистісна вразливість: попередні психічні труднощі, низький рівень ресурсів саморегуляції та адаптивних копінг-стратегій.

Метою використання Шкали тривожності Бека (Beck Anxiety Inventory, BAI) було визначення інтенсивності тривожних симптомів у ветеранів із бойовим досвідом. Ця методика дозволяє оцінити суб'єктивний рівень переживання фізичних та когнітивних проявів тривоги, включаючи серцебиття, задишку, запаморочення, страх втрати контролю тощо.

Таблиця 2.2

Розподіл учасників за рівнями тривожності

Рівень тривожності	Кількість учасників	% від загальної кількості	Характеристика
Мінімальна (0–7)	2	5%	Ці ветерани майже не відчують симптомів тривоги. Вони демонструють спокій, добру адаптацію, високу здатність до самоконтролю та регуляції емоцій. Такі учасники можуть виступати опорою у групі, підтримуючи інших побратимів.
Помірна (8–15)	8	20%	Учасники мають періодичні прояви тривоги, що виникають у стресових ситуаціях або при спогадах про бойовий досвід. Вони здатні контролювати емоції та використовують адаптивні

			копінг-стратегії, але потребують психоемоційної підтримки для запобігання загострення.
Помірно виражена (16–25)	18	45%	Більшість респондентів. Тривожність проявляється у фізіологічних симптомах (серцебиття, напруження м'язів, порушення сну), когнітивних переживаннях (постійне хвилювання, страх втрати контролю) та емоційних станах (роздратованість, напруженість). Ці ветерани потребують регулярної психотерапевтичної підтримки та розвитку навичок релаксації.
Висока (26–63)	12	30%	Респонденти з високим рівнем тривожності мають постійні прояви тривоги, що значно впливають на їхню повсякденну функціональність: порушення сну, соціальна ізоляція, уникання ситуацій, підвищена пильність. Ці особи потребують інтенсивного психотерапевтичного втручання та, за потреби, супроводу психіатра.

1. Мінімальна та помірна тривожність (25% вибірки):
 - Відносно добре адаптовані ветерани, які використовують внутрішні та соціальні ресурси для подолання стресу.
 - Можуть бути включені в групові програми підтримки як приклад

успішного копінгу.

2. Помірно виражена тривожність (45% вибірки):

- Основна група, що потребує регулярної психотерапевтичної підтримки та навчання технік релаксації.
- Висока вразливість до стресових факторів у повсякденному житті.

3. Висока тривожність (30% вибірки):

- Критична група за рівнем емоційного навантаження.
- Потребує комплексного втручання: індивідуальної психотерапії, групової роботи та при необхідності медичного супроводу.

Шкала тривожності Бека дозволяє оцінити інтенсивність суб'єктивних проявів тривоги, включаючи фізіологічні симптоми (серцебиття, задишка, м'язова напруга), когнітивні прояви (страх втрати контролю, надмірне хвилювання) та емоційні переживання (напруженість, занепокоєння).

У досліджуваній вибірці 40 ветеранів віком 25–55 років середнє значення ВАІ становить $M = 22,6$ при $SD = 8,4$. За інтерпретаційними нормами методики, це відповідає помірно високому рівню тривожності, близькому до високого.

Розподіл учасників за рівнями тривожності показав, що понад 75% респондентів мають помірно виражену або високу тривожність, що свідчить про значне психоемоційне навантаження та потребу в психологічній підтримці.

Психофізіологічні прояви тривожності

1. Серцево-судинні симптоми: у більшості ветеранів спостерігається прискорене серцебиття, задишка, відчуття “стиснення” у грудях, що свідчить про активацію симпатичної нервової системи.
2. М'язова напруга: напруження в плечах, шийі, спині, що супроводжується підвищеною втомлюваністю та дратівливістю.
3. Порушення сну та фізичне виснаження: проблеми із засинанням, часті пробудження вночі, відчуття недостатнього відпочинку, що знижує адаптивні ресурси організму.

4. Соматичні скарги: головний біль, запаморочення, нудота, відчуття нестачі повітря — типові прояви тривожної реакції на посттравматичний стрес.

Поведінкові прояви тривожності

1. Уникання та соціальна ізоляція: респонденти намагаються уникати контактів із незнайомими людьми або ситуацій, що нагадують про бойовий досвід.
2. Гіпервігілантність: постійна настороженість, перевірка оточення, підвищена пильність навіть у безпечних умовах.
3. Зниження активності та ініціативності: складності у прийнятті рішень, пасивність, уникання нових завдань або змін у житті.

Можливі механізми формування тривожності у ветеранів

1. Накопичувальний ефект травматичного досвіду: багаторазові стресові ситуації та бойові події формують постійну готовність реагувати на загрозу.
2. Нейрофізіологічна адаптація: тривале перебування у стресовій ситуації підвищує активність симпатичної нервової системи, що підтримує фізіологічні симптоми тривоги.
3. Когнітивні схеми: формування переконань про небезпечність світу та власну уразливість, що підтримує високий рівень тривожності.
4. Соціальні та адаптивні фактори: невизначеність майбутнього, проблеми працевлаштування, недостатня соціальна підтримка посилюють емоційне напруження.

Опитувальник PCL-5 (PTSD Checklist) використовується для оцінки ступеня посттравматичної психотравматизації та наявності симптомів, характерних для ПТСР, у ветеранів із бойовим досвідом. Методика охоплює 20 пунктів, що відображають чотири кластери симптомів:

1. Повторне переживання травми (флешбеки, нічні кошмари).
2. Уникання нагадувань про травму.
3. Негативні зміни у мисленні та настрої.
4. Підвищена збудливість і реактивність (гіпервігілантність, роздратованість,

проблеми зі сном).

Таблиця 2.3.

Розподіл респондентів за ризиком ПТСР

Рівень ризику	Кількість учасників	% від загальної кількості	Характеристика
Низький (0–19)	3	7,5%	Відсутність значущих симптомів, ветерани добре адаптовані до мирного життя.
Помірний (20–32)	9	22,5%	Симптоми присутні, але контрольовані; потребують мінімальної психологічної підтримки.
Високий (33–50)	20	50%	Яскраво виражені симптоми повторного переживання травми, уникання, підвищена збудливість. Потребують регулярної психотерапевтичної роботи.
Критичний (51–80)	8	20%	Сильні ПТСР-симптоми, що серйозно порушують соціальне функціонування. Потребують комплексного психотерапевтичного та, можливо, медичного втручання.

Симптоми повторного переживання травми: флешбеки, кошмари та інтенсивні спогади про бойові події часто призводять до емоційного виснаження та труднощів концентрації.

Уникання нагадувань про травму: ветерани можуть уникати певних місць, людей або розмов, що нагадують про події на фронті, що ускладнює соціальну інтеграцію.

Негативні зміни мислення та настрою: спостерігається песимістичний погляд на світ, відчуття провини, сорому, втрати інтересу до повсякденних справ.

Підвищена збудливість: дратівливість, гіпервігілантність, проблеми зі сном та підвищена тривожність — часті фізіологічні прояви ПТСР.

У більшості респондентів симптоми ПТСР поєднуються з високим рівнем тривожності, що відображено у попередніх методиках (Спілбергер — Ханін та BAI), створюючи кумулятивне психоемоційне навантаження.

Можливі механізми формування ПТСР у ветеранів

1. Прямий травматичний досвід бойових дій — вплив небезпечних ситуацій, ризик для життя та спостереження травмування побратимів.
2. Хронічна стресова активація — тривала готовність реагувати на загрозу формує стійку гіпервігілантність.
3. Соціальна та сімейна адаптація після демобілізації — невизначеність, проблеми працевлаштування та недостатня підтримка поглиблюють симптоматику ПТСР.
4. Особистісні чинники — низька здатність до саморегуляції, слабкі копінг-стратегії, схильність до самоізоляції.

Кореляційний аналіз дозволяє визначити, наскільки показники особистісної та ситуативної тривожності (Спілбергер — Ханін), інтенсивності тривожних симптомів (BAI) та посттравматичних реакцій (PCL-5) взаємопов'язані у ветеранів із бойовим досвідом.

Це дає змогу оцінити взаємний вплив тривожності та симптомів ПТСР на психологічний стан респондентів і виявити закономірності для подальшого психологічного втручання.

Таблиця 2.4.

Кореляційний аналіз

Показники	Підшкала / компонент	r	Інтерпретація
Спілбергер — Ханін	Особистісна тривожність	—	—
—	Особистісна тривожність — BAI (фізіологічні симптоми)	0,71	Високий зв'язок: схильність до тривожності супроводжується проявами серцебиття, м'язової напруги, проблемами зі сном.
—	Особистісна тривожність — BAI (когнітивні симптоми)	0,68	Середньо-високий зв'язок: негативні автоматичні думки, страх втрати контролю.
—	Особистісна тривожність — PCL-5 (флешбеки та повторне переживання)	0,64	Середньо-високий зв'язок: особистісна тривожність пов'язана з повторним переживанням травми.
—	Особистісна тривожність — PCL-5 (уникання)	0,61	Середньо-високий зв'язок: схильність до уникання нагадувань про травму.
—	Особистісна тривожність — PCL-5 (негативні зміни мислення та настрою)	0,66	Середньо-високий зв'язок: песимістичне мислення, зниження інтересу до життя.
—	Особистісна тривожність — PCL-5 (гіпервігілантність та збудливість)	0,69	Середньо-високий зв'язок: дратівливість, підвищена пильність.
Спілбергер	Ситуативна тривожність	—	—

— Ханін			
—	Ситуативна тривожність — BAI (фізіологічні симптоми)	0,73	Високий зв'язок: реактивна тривожність підсилює фізіологічні прояви.
—	Ситуативна тривожність — BAI (когнітивні симптоми)	0,70	Високий зв'язок: занепокоєння, страх втрати контролю у конкретних ситуаціях.
—	Ситуативна тривожність — PCL-5 (флешбеки та повторне переживання)	0,66	Середньо-високий зв'язок: ситуативна тривожність пов'язана з реакціями повторного переживання травми.
—	Ситуативна тривожність — PCL-5 (уникання)	0,63	Середньо-високий зв'язок: частіше уникання ситуацій, що нагадують про травму.
—	Ситуативна тривожність — PCL-5 (негативні зміни мислення та настрою)	0,65	Середньо-високий зв'язок: песимізм та емоційна напруга.
—	Ситуативна тривожність — PCL-5 (гіпервігілантність та збудливість)	0,68	Середньо-високий зв'язок: підвищена реактивність на зовнішні подразники.
BAI	Фізіологічні симптоми	—	—
—	Фізіологічні симптоми — когнітивні симптоми	0,74	Високий зв'язок: соматичні прояви тривоги супроводжуються негативними думками та страхами.
—	Фізіологічні симптоми —	0,72	Високий зв'язок: соматичні

	PCL-5 (флешбеки та повторне переживання)		прояви тривоги поєднуються з повторним переживанням травми.
—	Фізіологічні симптоми — PCL-5 (уникання)	0,69	Високий зв'язок: фізіологічні симптоми посилюють уникання травматичних стимулів.
—	Фізіологічні симптоми — PCL-5 (негативні зміни мислення та настрою)	0,70	Високий зв'язок: соматичні прояви тривоги пов'язані з емоційним пригніченням.
—	Фізіологічні симптоми — PCL-5 (гіпервігілантність та збудливість)	0,73	Високий зв'язок: підвищена фізіологічна активність поєднується з збудливістю та гіпервігілантністю.
BAI	Когнітивні симптоми	—	—
—	Когнітивні симптоми — PCL-5 (флешбеки)	0,70	Високий зв'язок: тривожні думки посилюють симптоми повторного переживання.
—	Когнітивні симптоми — PCL-5 (уникання)	0,68	Високий зв'язок: когнітивні переживання пов'язані з униканням травми.
—	Когнітивні симптоми — PCL-5 (негативні зміни мислення та настрою)	0,71	Високий зв'язок: негативні автоматичні думки відображаються у загальному пригніченому настрої.
—	Когнітивні симптоми — PCL-5 (гіпервігілантність та збудливість)	0,69	Високий зв'язок: когнітивні переживання посилюють психоемоційну збудливість.

Кореляційний аналіз показав, що усі показники тривожності та посттравматичних симптомів позитивно взаємопов'язані. Це означає, що у ветеранів:

- Стійкі риси тривожності (особистісна) посилюють реактивні прояви тривожності (ситуативну).
- Фізіологічні та когнітивні симптоми тривоги (BAI) тісно пов'язані із проявами ПТСР (PCL-5).
- Чим вищий рівень тривожності, тим більш виражені посттравматичні реакції.

Отже, психоемоційний стан ветеранів має комплексний характер, де тривожність і ПТСР утворюють взаємопідсилюючий цикл.

Інтенсивність тривожних симптомів (BAI):

1. Фізіологічні та когнітивні симптоми BAI мають високий взаємозв'язок із усіма підшкалами PCL-5:
 - Фізіологічні прояви тривоги посилюють флешбеки, повторне переживання травми та уникання.
 - Когнітивні прояви (негативні думки, страх втрати контролю) тісно пов'язані з негативними змінами мислення та настрою у PCL-5.
2. Найсильніший зв'язок спостерігається між фізіологічними проявами тривоги та гіпервіглантністю PCL-5 ($r = 0,73$), що підтверджує, що постійне фізіологічне напруження підсилює реактивну настороженість і підвищену збудливість.

Висновок: фізіологічні прояви тривоги є ключовим фактором, що підтримує симптоми ПТСР і впливає на адаптаційні ресурси ветеранів.

Підшкали PCL-5

1. Флешбеки та повторне переживання травми корелюють із усіма проявами тривожності, особливо з когнітивними та фізіологічними симптомами BAI. Це свідчить, що психофізіологічні реакції тривоги тісно пов'язані з

травматичними спогадами.

2. Уникання пов'язане як зі стійкою, так і ситуативною тривожністю, а також з проявами фізіологічної тривоги. Це вказує на адаптивний, але деструктивний механізм захисту, коли респонденти уникають ситуацій, що нагадують про травму.
3. Негативні зміни мислення та настрою корелюють із когнітивними проявами тривоги BAI і особистісною тривожністю. Ветерани демонструють песимізм, зниження інтересу до життя та соціальну апатію.
4. Гіпервігільантність та підвищена збудливість тісно пов'язана з усіма підшкалами BAI та Спілбергер — Ханін, що підтверджує збережену бойову готовність навіть у мирних умовах.

Висновок: ПТСР у ветеранів є комплексним явищем, що включає когнітивні, поведінкові та фізіологічні компоненти тривоги.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У результаті проведеного емпіричного дослідження було виявлено, що у ветеранів із бойовим досвідом рівень тривожності та прояви посттравматичних реакцій є високими та взаємопов'язаними. Аналіз даних за методикою Ч. Спілбергера — Ю. Ханіна показав, що середня особистісна та ситуативна тривожність респондентів знаходиться на високому рівні, що свідчить про стійку схильність до підвищеного емоційного напруження, тривоги та очікування небезпеки навіть у відносно безпечних умовах. При цьому у більшості ветеранів спостерігалася тенденція до хронічної тривожності, що, ймовірно, є наслідком пережитих бойових подій та постстресових реакцій, а також ускладнює соціальну адаптацію після демобілізації.

За даними шкали тривожності Бека (BAI), близько половини респондентів демонструють помірно виражені прояви тривоги, а третина — високий рівень, що

включає як фізіологічні симптоми (серцебиття, напруження м'язів, порушення сну), так і когнітивні прояви (постійне хвилювання, негативні автоматичні думки). Ці результати свідчать про те, що інтенсивність тривожних проявів у ветеранів істотно впливає на їхнє психоемоційне функціонування, рівень стресостійкості та здатність до адаптації.

Результати опитувальника посттравматичних стресових реакцій PCL-5 показали, що у більшості учасників спостерігається високий та критичний рівень проявів ПТСР, що включає повторне переживання травматичних подій, уникання нагадувань про травму, негативні зміни мислення та настрою, а також підвищену збудливість і гіпервігілантність. Ці симптоми формують комплексний психоемоційний стан, який ускладнює соціальну інтеграцію ветеранів та знижує якість їхнього життя.

Кореляційний аналіз підтвердив тісний взаємозв'язок між усіма показниками тривожності та підшкалами ПТСР, що свідчить про взаємне підсилення стійких і ситуативних проявів тривожності, інтенсивності фізіологічних і когнітивних симптомів та психотравматичних реакцій. Високі коефіцієнти кореляції демонструють, що тривожність і ПТСР у ветеранів утворюють взаємопідсилюючий цикл, де фізіологічні та когнітивні прояви тривоги сприяють активізації повторного переживання травми, уникання та підвищеної збудливості.

Отже, емпіричне дослідження підтвердило, що у ветеранів із бойовим досвідом спостерігається високий рівень тривожності та виражені посттравматичні реакції, які тісно взаємопов'язані. Отримані дані вказують на необхідність комплексного підходу до психологічної підтримки цієї категорії осіб, що має включати як роботу зі стійкими та ситуативними проявами тривожності, так і психотерапію посттравматичних симптомів, навчання ефективним копінг-стратегіям та розвиток ресурсів адаптації для поліпшення емоційного стану та соціальної інтеграції ветеранів.

РОЗДІЛ 3.

ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗНИЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ОСІБ ІЗ БОЙОВИМ ДОСВІДОМ

3.1. Психологічні засади подолання тривожності

Тривожність є однією з найпоширеніших психоемоційних реакцій, яка виникає у відповідь на реальні або уявні загрози, а у ветеранів із бойовим досвідом вона часто носить хронічний характер. Вона проявляється підвищеною пильністю, гіпервігільантністю, негативними автоматичними думками, фізіологічними симптомами (серцебиття, м'язова напруга, порушення сну) та поведінковими проявами уникання. Подолання тривожності у таких осіб потребує **комплексного та системного підходу**, який включає когнітивні, емоційні, поведінкові та соціальні аспекти.

Наукові дослідження у сфері психотерапії та психології стресу підтверджують, що ефективне зниження тривожності базується на трьох взаємопов'язаних компонентах:

1. Когнітивний компонент Передбачає усвідомлення негативних автоматичних думок та переконань, що підсилюють тривожність. Для ветеранів важливо навчитися розпізнавати когнітивні спотворення (катастрофізація, узагальнення, фокус на негативних очікуваннях) та поступово змінювати їх на більш реалістичні та адаптивні. Методи когнітивної реструктуризації допомагають зменшити емоційну реактивність та контрольовані страхи у стресових ситуаціях.
2. Емоційно-афективний компонент Включає розвиток навичок саморегуляції та емоційного контролю. До ефективних методів належать:
 - Дихальні вправи – глибоке дихання, дихання за методикою «4-7-8», яке сприяє зниженню серцебиття та зменшенню фізіологічної напруги.

- Прогресивна м'язова релаксація – послідовне напруження та розслаблення груп м'язів для зниження соматичних проявів тривожності.
- Медитація та усвідомленість (mindfulness) – тренування фокусування на поточному моменті та відсторонення від нав'язливих негативних думок.

Ці методи дозволяють зменшити фізіологічні прояви тривоги і підвищити психологічну стійкість.

3. Поведенчий компонент Орієнтований на формування адаптивної поведінки та поступове подолання уникання. До ключових стратегій належать:

- Поступова експозиція до тригерних ситуацій – контрольоване зіткнення з об'єктами або ситуаціями, що викликають тривогу, дозволяє зменшити страх і підвищити стресостійкість.
- Планування діяльності та активна залученість у соціальні взаємодії – повернення до нормальних соціальних та професійних ролей знижує соціальну ізоляцію.
- Формування навичок копіngu – розвиток стратегій вирішення проблем, позитивне самопідтвердження, активне використання ресурсів підтримки.

2. Психологічні механізми регуляції тривожності у ветеранів

У ветеранів особливе значення має регуляція фізіологічних і когнітивних проявів тривожності, оскільки саме вони впливають на прояви ПТСР та адаптаційні здібності. До ключових механізмів належать:

- Аутогенне тренування та релаксаційні методики – зниження м'язової напруги, частоти серцебиття, гіпервігілантності.
- Когнітивна переструктуризація – формування реалістичного оцінювання загроз, зменшення страху невдачі та катастрофізації.
- Фокус на ресурсах та досягненнях – усвідомлення власних компетенцій і

життєвих успіхів, що підвищує впевненість у собі та зменшує тривожність.

- Поступова експозиція – контрольоване зіткнення з тригерними ситуаціями допомагає знизити уникання та страх.

Важливо, що ці механізми працюють у комплексі, забезпечуючи ефективну саморегуляцію емоцій і поступове відновлення адаптивних поведінкових моделей.

3. Роль соціальної підтримки та психотерапевтичних втручань

Соціальна підтримка є ключовим фактором у подоланні тривожності у ветеранів. Групові тренінги, консультації психолога, терапевтичні групи ветеранів сприяють:

- зниженню ізоляції та відчуття самотності;
- формуванню відчуття безпеки та прийняття;
- розвитку навичок ефективного спілкування та адаптивних стратегій подолання стресу;
- зменшенню уникання і гіпервігілантності.

Комплексні психотерапевтичні програми, що включають когнітивно-поведінкові методи, релаксаційні техніки та роботу з травматичними спогадами, дозволяють системно впливати на всі рівні проявів тривожності та формувати стабільні адаптивні механізми.

4. Основні принципи психологічної роботи з тривожністю у ветеранів

1. Індивідуалізація втручання – врахування особливостей тривожності, рівня ПТСР та психоемоційних ресурсів кожного ветерана.
2. Системність та поступовість – поетапне зниження тривоги через контрольовану експозицію, розвиток навичок саморегуляції та когнітивної переструктуризації.
3. Комплексність підходу – одночасна робота з когнітивним, емоційним та поведінковим компонентами тривожності.
4. Соціальна інтеграція та підтримка – залучення сімейних, групових та громадських ресурсів підтримки.

Психологічні засади подолання тривожності у ветеранів із бойовим досвідом базуються на комплексному системному підході, що передбачає одночасну роботу з когнітивними, емоційними та поведінковими проявами тривожності. Включення соціальної підтримки та психотерапевтичних втручань дозволяє ефективно знижувати рівень тривожності, послаблювати прояви посттравматичних реакцій, формувати адаптивні стратегії подолання стресу та підвищувати рівень соціальної інтеграції ветеранів.

3.2. Програма психокорекційної роботи

Програма психокорекційної роботи розроблена на основі комплексного підходу до подолання тривожності, що передбачає одночасну роботу з когнітивним, емоційним та поведінковим компонентами. Вона орієнтована на ветеранів із високим рівнем тривожності та посттравматичних реакцій, які потребують цілеспрямованої психологічної підтримки та розвитку адаптивних стратегій.

1. Мета програми

1. Зниження рівня стійкої та ситуативної тривожності у ветеранів.
2. Корекція фізіологічних та когнітивних проявів тривожності.
3. Формування адаптивних копінг-стратегій для подолання стресу.
4. Поліпшення соціальної інтеграції та якості життя учасників.

2. Завдання програми

1. Розпізнання та усвідомлення власних тривожних реакцій.
2. Освоєння технік релаксації та контролю фізіологічних симптомів тривожності.
3. Розвиток когнітивних навичок саморегуляції та зміни негативних автоматичних думок.
4. Формування поведінкових стратегій подолання стресових ситуацій.

5. Залучення соціальної підтримки та покращення навичок взаємодії у групі та сім'ї.

3. Структура та зміст програми

Програма передбачає 10–12 групових або індивідуальних занять тривалістю 60–90 хвилин, що проводяться 1–2 рази на тиждень. Заняття поділяються на блоки: діагностичний, когнітивно-поведінковий, релаксаційний та інтеграційний.

Блок 1. Діагностичний та мотиваційний (1–2 заняття)

- Визначення рівня тривожності та проявів ПТСР (спільний аналіз результатів тестувань).
- Обговорення очікувань учасників та формування індивідуальних цілей.
- Вправи на самоспостереження та усвідомлення тривожних реакцій.
- Психоедукація: пояснення природи тривожності, її проявів та механізмів подолання.

Блок 2. Когнітивна корекція (3–4 заняття)

- Вправа: «Мої тривожні думки» — аналіз автоматичних негативних думок та навчання їх корекції.
- Техніка когнітивної реструктуризації: заміна катастрофізуючих сценаріїв на реалістичні оцінки ситуацій.
- Вправа: «Позитивна альтернатива» — створення альтернативних конструктивних реакцій на стресові ситуації.
- Обговорення власних успіхів та труднощів у зміні когнітивних патернів.

Блок 3. Емоційна регуляція та релаксація (2–3 заняття)

- Дихальні техніки: глибоке дихання, «4-7-8», дихання з уявним рахунком.
- Прогресивна м'язова релаксація Джейкобсона.
- Медитації та вправи усвідомленості (mindfulness) для зниження напруження та фокусування на теперішньому моменті.
- Вправа: «Мій внутрішній ресурс» — пошук власних джерел емоційної стабільності та спокою.

Блок 4. Поведінкова корекція та копінг-стратегії (2–3 заняття)

- Поступова експозиція до ситуацій, що викликають тривогу (у контрольованих умовах).
- Вправа: «Мій план дій у стресовій ситуації» — формування конкретних алгоритмів поведінки.
- Розвиток соціальних навичок: активне спілкування, вираження потреб, запит на підтримку.
- Тренінг навичок самопідтримки та самооцінки.

Блок 5. Інтеграційний та підсумковий (1–2 заняття)

- Аналіз досягнутих результатів: зниження тривожності, покращення поведінкових стратегій.
- Вправи на закріплення отриманих навичок: «Мій план самодопомоги» та «Щоденник успіху».
- Обговорення перспектив подальшої саморегуляції та підтримки соціальних контактів.
- Завершення програми: рефлексія та формування індивідуальних рекомендацій.

Методи і техніки роботи

- Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)
- Релаксаційні та дихальні техніки
- Усвідомленість (mindfulness)
- Психоедукація та робота з ресурсами
- Групові обговорення та рольові ігри
- Індивідуальні консультації за потреби

Очікувані результати програми

1. Зниження рівня особистісної та ситуативної тривожності.
2. Зменшення фізіологічних та когнітивних проявів тривоги.
3. Формування ефективних копінг-стратегій для подолання стресових ситуацій.

4. Підвищення соціальної адаптації та якості життя ветеранів.
5. Розвиток навичок саморегуляції та внутрішніх ресурсів психологічного захисту.

Таблиця 3.1.

Структура програми

№	Назва заняття / вправи	Мета	Основні техніки	Тривалість	Очікувані результати
Блок 1. Діагностичний та мотиваційний					
1	“Мої тривожні ситуації”	Усвідомлення джерел тривожності та типових тригерів	Самоспостереження, групове обговорення	60 хв	Розпізнання ситуацій, що викликають тривогу; підготовка до подальшої корекції
2	“Мій ресурс безпеки”	Формування внутрішнього відчуття стабільності	Візуалізація, релаксація	60 хв	Відчуття внутрішньої стабільності, розвиток ресурсів самопідтримки
Блок 2. Когнітивна корекція					
3	“Мої тривожні думки”	Усвідомлення і корекція автоматичних негативних думок	Когнітивна реструктуризація	60 хв	Зниження негативного мислення, розвиток адаптивних когнітивних стратегій
4	“Позитивна альтернатива”	Розвиток конструктивного мислення та реагування	Генерація альтернативних сценаріїв, групове обговорення	60 хв	Навички конструктивної оцінки стресових ситуацій
Блок 3. Емоційна регуляція та релаксація					
5	Дихальні техніки “4-7-8”	Зниження фізіологічної напруги	Дихальні вправи	15–20 хв	Контроль фізіологічних симптомів тривожності
6	Прогресивна	Зниження	Напруження та	20–25 хв	Полегшення

	м'язова релаксація Джейкобсона	м'язового напруження	розслаблення м'язів		соматичних проявів тривоги, релаксація
7	“Мій внутрішній ресурс”	Формування відчуття стабільності та контролю	Візуалізація, усвідомленість	20–25 хв	Підвищення емоційної стійкості, розвиток внутрішніх ресурсів
Блок 4. Поведінкова корекція та копінг- стратегії					
8	“Мій план дій у стресовій ситуації”	Формування адаптивної поведінки	Складання плану дій, алгоритми coping-стратегій	60 хв	Уміння діяти конструктивно у стресових ситуаціях
9	Поступова експозиція	Зниження уникання і страху	Поступове зіткнення з тригерними ситуаціями	60–90 хв	Зменшення унікальної поведінки, зниження тривожності
10	Розвиток соціальних навичок	Підвищення соціальної адаптації	Рольові ігри, обговорення, тренінг комунікації	60–90 хв	Покращення навичок спілкування та взаємодії
Блок 5. Інтеграційний та підсумковий					
11	“Мій щоденник успіху”	Закріплення навичок та ресурсів	Щоденне записування досягнень та аналіз	30–40 хв	Усвідомлення прогресу, закріплення навичок саморегуляції
12	“Мій план самодопомоги”	Створення індивідуального алгоритму подолання тривоги	Алгоритм дій, індивідуальні стратегії coping	60 хв	Підвищення ефективності самопідтримки та адаптивних реакцій

Програма психокорекційної роботи є системним інструментом комплексного впливу на тривожність ветеранів, поєднуючи когнітивні, емоційні та поведінкові методики. Вона дозволяє знижувати прояви тривожності, послаблювати симптоми ПТСР та формувати стабільні адаптивні механізми подолання стресу, що сприяє психологічній стабільності та соціальній інтеграції ветеранів.

3.3. Рекомендації для психологів, які працюють із ветеранами та військовими

Психологічна робота з ветеранами та військовими, особливо з тими, хто має високий рівень тривожності та посттравматичні реакції, потребує комплексного, чутливого та індивідуалізованого підходу. На основі теоретичних даних та результатів емпіричного дослідження можна сформулювати такі рекомендації:

1. Оцінка та діагностика стану ветеранів

Оцінка та діагностика психологічного стану ветеранів є ключовим етапом підготовки до психокорекційної роботи, оскільки дозволяє виявити рівень тривожності, наявність посттравматичних симптомів та особливості адаптації в соціальному та побутовому середовищі.

Мета діагностики

1. Виявлення рівня особистісної та ситуативної тривожності.
2. Визначення інтенсивності посттравматичних реакцій та симптомів ПТСР.
3. Оцінка загальної психологічної адаптації ветеранів у мирному житті.
4. Формування індивідуальних рекомендацій для корекційної роботи та подальшої підтримки.

Для комплексної оцінки рекомендується поєднувати самооцінку, психометричні шкали та опитувальники, які дозволяють виявити як когнітивні, так і емоційні та соматичні прояви тривожності. До основних інструментів належать:

1. Методика визначення рівня особистісної та ситуативної тривожності (Ч. Спілбергер – Ю. Ханін)
 - Дозволяє оцінити динамічний (ситуативний) та стійкий (особистісний) компоненти тривожності.
 - Допомогає виявити, наскільки реакція на стресові ситуації є тимчасовою чи має постійний характер.

- Результати дозволяють класифікувати учасників за рівнем тривожності: низький, середній, високий.

2. Шкала тривожності Бека (BAI)

- Орієнтована на вимірювання інтенсивності фізичних та емоційних симптомів тривожності за останні два тижні.
- Дозволяє оцінити рівень занепокоєння, напруження, прискорене серцебиття, м'язову напругу та інші соматичні прояви.
- Допомагає визначити необхідність застосування релаксаційних і когнітивних технік у психокорекції.

3. Опитувальник посттравматичних стресових реакцій (PCL-5, PTSD Checklist)

- Використовується для виявлення ступеня психотравматизації та посттравматичних симптомів, таких як нав'язливі спогади, уникання тригерів, емоційна гальмованість, гіперзбудливість.
- Дозволяє оцінити вплив бойового досвіду на психологічний стан та визначити ризики розвитку хронічних психоемоційних порушень.

Особливості оцінки

1. Комплексність підходу – важливо оцінювати не лише когнітивні аспекти (думки, переконання), але й емоційні (страх, тривога, напруження) та соматичні прояви (серцебиття, тремтіння, порушення сну).
2. Ситуативний та особистісний рівень – у ветеранів високий рівень особистісної тривожності може поєднуватися із низькою ситуативною тривожністю у безпечних умовах, або навпаки.
3. Врахування безпечного середовища – деякі ветерани демонструють виражені симптоми тривожності навіть у мирному та безпечному середовищі через формування гіпервігільантності та посттравматичних реакцій.
4. Регулярність контролю – психодіагностика може повторюватися на різних етапах програми, щоб оцінити динаміку змін та ефективність психокорекційного впливу.

Практичне застосування результатів діагностики

- Виявлені тривожні тригери та симптоми ПТСР дозволяють розробляти індивідуальні плани психокорекції.
- Діагностика сприяє побудові адаптивних стратегій подолання тривожності, включаючи когнітивну реструктуризацію, релаксацію та соціальну підтримку.
- Результати служать основою для моніторингу ефективності корекційних програм та адаптації методів психологічного впливу до конкретного учасника.

2. Індивідуалізація психологічного впливу

Індивідуалізація психологічного впливу є ключовим принципом роботи з ветеранами та військовими, оскільки кожен учасник має унікальні психоемоційні характеристики, бойовий досвід та рівень тривожності, що визначають специфіку його психологічних потреб.

Мета індивідуалізації

1. Забезпечити ефективність психокорекційного впливу за рахунок врахування індивідуальних особливостей.
2. Підвищити психологічну стійкість та адаптацію ветеранів у мирному житті.
3. Зменшити негативні наслідки тривожності та посттравматичних реакцій через точкове застосування методик.

Основні принципи індивідуалізації

1. Аналіз психоемоційного профілю ветерана
 - Оцінка рівня особистісної та ситуативної тривожності, наявності ПТСР та соматичних проявів тривожності.
 - Виявлення сильних сторін та внутрішніх ресурсів, що можуть бути використані у психокорекції.
2. Облік історії бойового досвіду
 - Розгляд індивідуальних переживань під час служби та особливостей

адаптації після демобілізації.

- Врахування травмуючих подій для планування безпечного та контрольованого психотерапевтичного впливу.

3. Підбір оптимальних методів корекції

- Вибір когнітивних методик для тих ветеранів, у кого переважають негативні автоматичні думки та когнітивні спотворення.
- Використання релаксаційних та фізіологічних технік для зниження соматичних проявів тривожності.
- Застосування поведінкових тренінгів, експозиції та соціальних вправ для тих, хто демонструє уникання або проблеми у соціальній адаптації.

4. Поєднання групових та індивідуальних форм роботи

- Групові сесії підсилюють соціальні ресурси, створюють відчуття спільноти та зменшують ізоляцію.
- Індивідуальні консультації дозволяють проводити точкову психокорекцію, концентруючись на конкретних симптомах тривожності та посттравматичних переживаннях.
- Поєднання форм роботи сприяє максимальній ефективності втручання та розвитку адаптивних копінг-стратегій.

5. Динамічне коригування програми

- Психолог повинен постійно оцінювати реакцію ветерана на вплив, адаптувати інтервенції та підбирати методи залежно від динаміки стану.
- Важливо враховувати рівень мотивації та готовність ветерана до змін, поступово збільшуючи складність завдань та експозиційних технік.

Практичне застосування індивідуалізації

- До ветеранів із високим рівнем особистісної тривожності застосовують регулярні релаксаційні техніки та когнітивну корекцію негативних

переконань.

- Особи із переважними симптомами ПТСР отримують поступову експозицію та відпрацювання адаптивних стратегій поведінки у безпечному середовищі.
- Ветерани з високими соціальними ресурсами можуть більш активно залучатися до групових тренінгів, що сприяє закріпленню позитивного досвіду взаємодії.

Індивідуалізація психологічного впливу дозволяє ефективно знижувати тривожність, зміцнювати психоемоційні ресурси та підтримувати адаптацію ветеранів у мирному житті. Поєднання групових і індивідуальних форм роботи забезпечує комплексне врахування особистісних особливостей, бойового досвіду та поточних психоемоційних потреб ветерана, що є ключовим для успішної психокорекції.

3. Робота з тривожністю та ПТСР

Робота з ветеранами та військовими, які мають підвищену тривожність та посттравматичні симптоми, потребує комплексного та багаторівневого підходу, що поєднує когнітивні, емоційні, поведінкові та соматичні методи впливу.

1. Комплексні методики зниження тривожності

1. Когнітивна реструктуризація

- Виявлення та корекція автоматичних негативних думок, які підтримують тривожність.
- Використання технік переоцінки загроз та формування адаптивних переконань.
- Практичне застосування: робота з конкретними тривожними ситуаціями, формування альтернативних сценаріїв поведінки.

2. Релаксаційні техніки

- Дихальні вправи: наприклад, метод “4-7-8”, що сприяє зниженню фізіологічного напруження.
- Прогресивна м’язова релаксація Джейкобсона: допомагає зменшити

соматичні прояви тривожності, такі як м'язова напруга та тремтіння.

- Візуалізація та медитації на усвідомленість: сприяють стабілізації емоційного стану та відновленню психологічного балансу.

3. Розвиток адаптивних копінг-стратегій

- Навчання ефективним методам самопідтримки та регуляції емоцій у стресових ситуаціях.
- Формування індивідуальних планів дій для подолання тривожності та посттравматичних симптомів.
- Закріплення навичок через щоденне самоспостереження та використання психологічних ресурсів.

2. Робота із соматичними проявами тривожності

У ветеранів тривожність часто супроводжується фізіологічними симптомами, такими як:

- прискорене серцебиття;
- підвищена м'язова напруга;
- порушення сну;
- підвищена збудливість нервової системи.

Рекомендації психологам:

- Регулярно впроваджувати фізіологічні техніки релаксації у практику занять;
- Поєднувати релаксацію із когнітивними та поведінковими методами для досягнення більш стійкого ефекту;
- Моніторити динаміку соматичних проявів, щоб оцінювати ефективність психологічного втручання.

3. Поступова експозиція та соціальна адаптація

1. Поступова експозиція

- Структуроване та контрольоване зіткнення з тригерними ситуаціями, які викликають тривогу або страх.
- Застосовується для зниження унікальної поведінки та поступового

формування адаптивних реакцій на стресові події.

- Практика здійснюється в поетапному порядку, від менш стресових ситуацій до більш складних.

2. Тренування соціальної взаємодії

- Рольові ігри, групові вправи та моделювання конфліктних ситуацій.
- Формування навичок конструктивної комунікації та ефективної взаємодії у соціальному середовищі.
- Підвищує рівень соціальної адаптації та зменшує прояви соціальної ізоляції.

Комплексна робота з тривожністю та ПТСР у ветеранів включає поєднання когнітивної корекції, релаксаційних методик, формування адаптивних копінг-стратегій, поступової експозиції та розвитку соціальних навичок. Такий підхід дозволяє не лише знижувати рівень тривожності та симптоми ПТСР, а й підвищувати психологічну стійкість, соціальну адаптацію та якість життя ветеранів у мирних умовах.

4. Формування психологічних ресурсів

Формування психологічних ресурсів у ветеранів є ключовим елементом психокорекційної роботи, оскільки допомагає підвищити внутрішню стійкість, самопідтримку та адаптивність у повсякденному житті. Психологічна робота з ресурсами спрямована на активацію внутрішніх можливостей особистості та розвиток умінь ефективного подолання тривожності і стресу.

1. Основні цілі формування ресурсів

1. Розвиток відчуття контролю над власними емоціями та поведінкою.
2. Підвищення впевненості у власних здібностях та можливостях ефективно діяти у складних ситуаціях.
3. Закріплення навичок психологічної стійкості та адаптації до стресових впливів.
4. Стимулювання позитивної самооцінки та усвідомлення особистісних

досягнень.

2. Методи та техніки розвитку ресурсів

1. Вправи на усвідомленість (mindfulness)

- Розвиток уваги та концентрації на поточному моменті.
- Зменшення нав'язливих тривожних думок та емоційного напруження.
- Приклади: сканування тіла, спостереження за диханням, зосередження на відчуттях тепла та спокою.

2. Вправи на самопідтримку

- Формування внутрішнього діалогу, що підтримує та мотивує.
- Практичне застосування: написання щоденника успіху, у якому фіксуються досягнення та позитивні зміни.

3. Візуалізація безпечного місця

- Створення уявного “зони безпеки”, куди ветеран може “переходити” у думках під час стресу або тривожності.
- Дозволяє відновлювати психологічний баланс та знижувати рівень напруги.

4. План самодопомоги

- Індивідуально складений алгоритм дій при підвищенні тривожності чи прояві посттравматичних симптомів.
- Може включати дихальні вправи, короткі релаксаційні практики, звернення до соціальної підтримки.

3. Підтримка позитивної самооцінки

1. Психолог активно допомагає ветеранам усвідомлювати власні успіхи та досягнення, навіть у малих сферах життя.
2. Використовуються методи підтримки та фокусування на сильних сторонах, що сприяє зниженню самокритичності та підвищенню віри у власні ресурси.
3. Регулярне підбиття підсумків прогресу через обговорення щоденників успіху або індивідуальних досягнень допомагає закріплювати позитивні

зміни та стимулює подальший розвиток адаптивних стратегій.

4. Практичне застосування

- Вправи на усвідомленість та релаксацію можна проводити як у груповій формі, так і індивідуально, залежно від потреб ветерана.
- Щоденники успіху та плани самодопомоги допомагають закріпити навички саморегуляції та стійкості.
- Формування ресурсів має стати постійною практикою, що продовжується навіть після завершення курсу психокорекції, сприяючи довготривалій адаптації та стабільності психологічного стану.

Формування психологічних ресурсів у ветеранів сприяє зміцненню внутрішньої стійкості, розвитку самопідтримки та ефективного подолання тривожності. Використання вправ на усвідомленість, щоденників успіху, планів самодопомоги та візуалізації безпечного місця дозволяє ветеранам відновлювати емоційну рівновагу, підтримувати позитивну самооцінку та підвищувати якість життя у мирних умовах.

5. Соціальна інтеграція та підтримка

Соціальна інтеграція та підтримка є невід'ємною складовою процесу психологічної адаптації ветеранів та військових. Вони сприяють зниженню тривожності, подоланню посттравматичних проявів і підвищенню якості життя в мирному соціальному середовищі.

1. Активне залучення до соціальних мереж та громадських організацій

1. Рекомендується підтримувати ветеранів у залученні до груп підтримки, громадських організацій та соціальних заходів, що створюють відчуття спільноти та взаємопідтримки.
2. Такі заходи допомагають ветеранам:
 - відчувати приналежність до колективу;
 - ділитися досвідом із людьми, які мають схожі переживання;
 - отримувати емоційну підтримку у складних ситуаціях.

3. Психолог може виступати як модератор групових сесій, допомагаючи підтримувати конструктивну комунікацію та зберігати психологічну безпеку учасників.

2. Використання ресурсів соціальної підтримки

1. Психолог навчає ветеранів ефективно залучати соціальні ресурси – родину, друзів, колег, групи однодумців.

2. Підтримка соціального оточення може виконувати такі функції:

- емоційна підтримка – зменшення тривожності та напруги;
- інформаційна підтримка – поради та рекомендації щодо вирішення життєвих проблем;
- практична допомога – спільне вирішення побутових чи соціальних завдань.

3. Розвиток умінь звертатися по допомогу та отримувати підтримку є важливим чинником зниження соціальної ізоляції та підвищення психологічного благополуччя.

3. Розвиток навичок конструктивної комунікації та вирішення конфліктів

1. Психолог проводить тренінги та вправи на розвиток активного слухання, вираження емоцій та конструктивної взаємодії.

2. Розвиток навичок вирішення конфліктів дозволяє ветеранам:

- ефективно взаємодіяти з оточенням;
- уникати ескалації конфліктних ситуацій;
- зміцнювати соціальні зв'язки та відчуття підтримки.

3. Важливо враховувати індивідуальні особливості ветеранів, зокрема рівень тривожності, схильність до уникання контактів та посттравматичні реакції, щоб підібрати оптимальні вправи та техніки.

4. Практичне застосування

- Групові заняття, волонтерська діяльність та участь у громадських проектах допомагають ветеранам відновлювати соціальні навички та інтегруватися у

мирне життя.

- Психолог може розробляти індивідуальні плани соціальної адаптації, що включають регулярні контакти з підтримуючим оточенням.
- Рекомендовано поєднувати роботу з соціальною інтеграцією з іншими психокорекційними методами (релаксація, когнітивна корекція, формування ресурсів), щоб забезпечити комплексний ефект на психологічний стан ветеранів.

Соціальна інтеграція та підтримка сприяють підвищенню рівня соціальної адаптації, зниженню тривожності та посттравматичних симптомів, а також відновленню психологічного благополуччя ветеранів. Ефективне використання соціальних ресурсів, розвиток комунікаційних навичок та участь у групових формах підтримки формують стійкі механізми подолання стресу та покращують якість життя в мирному середовищі.

6. Психологічна безпека та етика

Забезпечення психологічної безпеки та дотримання етичних принципів є ключовим компонентом роботи з ветеранами та військовими, оскільки вони часто мають підвищену тривожність, посттравматичні реакції та вразливість до стресових впливів.

1. Створення безпечної атмосфери

1. Психолог повинен організовувати заняття та консультації у спокійному, передбачуваному та комфортному середовищі, де ветеран відчуває себе захищеним.
2. Використання поступового та контрольованого підходу до роботи з тривожними або травмуючими темами запобігає перегрузці психіки та виникненню додаткових стресових реакцій.
3. Важливо підтримувати емоційну стабільність учасників, реагуючи на прояви тривожності або дискомфорту оперативно та делікатно.

2. Повага до особистого простору та конфіденційність

1. Ветерани мають право на збереження приватності та конфіденційності інформації щодо свого досвіду, переживань та психічного стану.
2. Психолог зобов'язаний не розголошувати отримані дані третім особам, включаючи родину, колег або організації, без згоди учасника.
3. Повага до особистого простору включає:
 - дозвіл на контрольовану дистанцію під час занять;
 - врахування комфортного темпу роботи;
 - уникнення нав'язливих запитань або примусу до розкриття травматичного досвіду.

3. Запобігання надмірного тиску та вторинної травматизації

1. Вкрай важливо не прискорювати процес психокорекції, оскільки надмірний тиск може:
 - підвищити рівень тривожності;
 - провокувати повторне проживання травматичних подій;
 - викликати емоційне виснаження або відмову від участі у програмі.
2. Психолог повинен адаптувати інтервенції до готовності ветерана, надаючи вибір тем, методів та темпу роботи.
3. Рекомендується регулярний зворотний зв'язок з учасником для оцінки рівня комфорту та психологічного стану під час занять.

4. Практичні рекомендації

- Забезпечити фізичну та психологічну безпеку приміщення, де проходять консультації та групові заняття.
- Встановлювати чіткі рамки сесій, пояснюючи мету, тривалість та правила участі.
- Використовувати етично безпечні методики, уникаючи надмірної стимуляції травматичних спогадів.
- Підтримувати емоційну стабільність та довіру шляхом активного слухання, емпатії та уважного ставлення до потреб ветеранів.

Дотримання принципів психологічної безпеки та етики є основою ефективної роботи з ветеранами. Створення спокійного та безпечного середовища, повага до особистого простору, конфіденційність інформації та уникнення надмірного тиску дозволяють знизити ризик повторної травматизації, підтримати психологічний комфорт і забезпечити стійкі результати психокорекції.

7. Контроль та оцінка ефективності

Контроль та оцінка ефективності психокорекційної роботи є ключовим етапом забезпечення якості психологічного втручання для ветеранів і військових. Вона дозволяє не лише визначити динаміку змін у тривожності та психоемоційному стані, але й коригувати програми відповідно до індивідуальних потреб учасників.

1. Регулярний моніторинг психоемоційного стану

1. Ведеться систематична оцінка рівня тривожності, симптомів ПТСР та загальної психологічної адаптації за допомогою стандартизованих психодіагностичних методик, таких як:
 - Методика визначення рівня особистісної та ситуативної тривожності (Спілбергер – Ханін);
 - Шкала тривожності Бека (BAI);
 - Опитувальник посттравматичних стресових реакцій (PCL-5).
2. Моніторинг проводиться на різних етапах програми, що дозволяє відслідковувати динаміку змін та своєчасно реагувати на потреби ветеранів.
3. Регулярна оцінка допомагає визначити ефективність застосованих методик та адаптувати психокорекційний підхід під конкретного учасника.

2. Формування індивідуальних рекомендацій

1. Після завершення курсу психокорекції психолог готує індивідуальні рекомендації для ветеранів щодо подальшого самопідтримання та розвитку coping-стратегій.
2. Рекомендації включають:

- регулярне використання релаксаційних та дихальних технік;
 - ведення щоденників успіху та самопостереження;
 - планування соціальних взаємодій та участі у підтримуючих групах;
 - застосування когнітивних методик для корекції тривожних думок.
3. Індивідуальні рекомендації допомагають ветеранам закріпити досягнуті результати та підтримувати стабільний психологічний стан у повсякденному житті.

3. Використання результатів для вдосконалення програми

1. Дані моніторингу та оцінки ефективності використовуються для корекції поточної психокорекційної програми, адаптації методів та темпу занять.
2. Аналіз результатів дозволяє вдосконалювати психокорекційні програми:
 - визначати найбільш ефективні методики;
 - виявляти слабкі ланки у підході до роботи з ветеранами;
 - підвищувати загальну результативність групових та індивідуальних втручань.
3. Регулярне оцінювання сприяє системному підходу до психокорекційної роботи та забезпечує науково обґрунтоване планування майбутніх програм.

Контроль та оцінка ефективності психокорекційної роботи є необхідним інструментом підвищення результативності психологічного втручання. Регулярний моніторинг тривожності, формування індивідуальних рекомендацій та використання отриманих даних для вдосконалення програм дозволяють забезпечити стійкі результати корекції, підтримати психологічне здоров'я ветеранів та сприяти їхній соціальній адаптації.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

У третьому розділі було розглянуто психологічні засади подолання тривожності у ветеранів та осіб із бойовим досвідом, а також розроблено програму

психокорекційної роботи, рекомендації для психологів і механізми оцінки ефективності втручання.

1. Психологічні засади подолання тривожності ґрунтуються на комплексному підході, що включає когнітивну реструктуризацію, релаксаційні техніки, формування адаптивних копінг-стратегій та розвиток психологічних ресурсів. Застосування цих методів сприяє зниженню проявів тривожності, покращенню психоемоційного стану та підвищенню стійкості до стресових впливів.
2. Програма психокорекційної роботи передбачає поетапне впровадження індивідуальних та групових втручань, що дозволяє враховувати особливості бойового досвіду, рівень тривожності та посттравматичні прояви у кожного ветерана. Поєднання групових занять, індивідуальних консультацій та вправ на розвиток психологічних ресурсів забезпечує ефективну комплексну підтримку.
3. Рекомендації для психологів охоплюють сім ключових напрямів: оцінка та діагностика стану ветеранів; індивідуалізація психологічного впливу; робота з тривожністю та ПТСР; формування психологічних ресурсів; соціальна інтеграція та підтримка; забезпечення психологічної безпеки та етики; контроль та оцінка ефективності психокорекційного втручання. Дотримання цих рекомендацій дозволяє знизити ризик повторної травматизації, підвищити соціальну адаптацію та зміцнити психологічну стійкість ветеранів.
4. Формування психологічних ресурсів у ветеранів, включаючи розвиток відчуття контролю, самопідтримку, впевненість у власних здібностях та стійкість до стресу, забезпечує стабілізацію психоемоційного стану та сприяє довготривалому ефекту психокорекції.
5. Соціальна інтеграція та підтримка відіграють важливу роль у подоланні тривожності та посттравматичних проявів. Активна участь у групах

підтримки, громадських організаціях та соціальних заходах, а також ефективне використання ресурсів соціальної підтримки сприяють зменшенню ізоляції та підвищенню якості життя ветеранів.

6. Контроль та оцінка ефективності втручання забезпечують системний підхід до психокорекційної роботи. Регулярне використання стандартизованих методик дозволяє відслідковувати динаміку тривожності, коригувати програму під конкретні потреби ветеранів та формувати індивідуальні рекомендації для подальшої самопідтримки.

Таким чином, комплексна психокорекційна робота з ветеранами та військовими, що поєднує діагностику, індивідуалізацію втручання, розвиток психологічних ресурсів, соціальну інтеграцію та контроль ефективності, є ефективним засобом зниження тривожності, подолання посттравматичних симптомів та сприяння адаптації до мирного життя.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило комплексно оцінити рівень тривожності у осіб із бойовим досвідом, з'ясувати особливості проявів особистісної та ситуативної тривожності, а також визначити ефективні психологічні підходи для її подолання.

Теоретичний аналіз показав, що тривожність є багатокomпонентним психологічним явищем, що включає когнітивні, емоційні та соматичні прояви. У ветеранів та осіб із бойовим досвідом вона часто має хронічний характер і пов'язана з посттравматичними реакціями, підвищеною емоційною чутливістю та гіпервігільантністю. Сучасні підходи до її подолання включають когнітивну реструктуризацію, релаксаційні техніки, розвиток адаптивних coping-стратегій та соціальну підтримку.

Емпіричне дослідження засвідчило, що більшість ветеранів демонструють високий рівень особистісної та ситуативної тривожності, що може негативно впливати на їхню соціальну адаптацію, психоемоційний стан і якість життя. Результати психодіагностики за методиками Спілбергера – Ханіна, Шкалою тривожності Бека та PCL-5 дозволили виявити індивідуальні та групові особливості проявів тривожності та психотравматичних реакцій.

Кореляційний аналіз показав, що тривожність у ветеранів тісно пов'язана з проявами посттравматичних стресових реакцій та соматичними симптомами, що підтверджує необхідність комплексного підходу до психокорекційної роботи.

Психокорекційна робота включає систематичне оцінювання стану ветеранів, індивідуалізацію втручань, використання когнітивних, релаксаційних та ресурсних методик, а також соціальну інтеграцію і підтримку. Забезпечення психологічної безпеки, дотримання етичних норм та регулярний контроль ефективності втручання сприяють стабілізації психоемоційного стану та формуванню стійких механізмів подолання тривожності.

Рекомендації для практичної роботи з ветеранами включають поєднання групових та індивідуальних форм роботи, розвиток внутрішніх психологічних ресурсів, навчання ефективним coping-стратегіям, а також активне використання соціальної підтримки та інтеграції у суспільство.

Таким чином, результати дослідження підтвердили, що комплексний підхід до вивчення та подолання тривожності у осіб із бойовим досвідом є ефективним засобом підвищення психологічної стійкості, соціальної адаптації та загальної якості життя ветеранів, а також можуть стати основою для розробки практичних рекомендацій і програм психокорекційної допомоги у відповідних соціальних та психологічних службах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Овчаренко, О. Ю. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. / О. Ю. Овчаренко. — К. : Університет «Україна», 2023. — 266 с.
2. Шевякова, І.П., Ходоренко, Д.В. Дослідження обізнаності молоді з питань тривожних станів та їх профілактики під час війни / І.П. Шевякова, Д.В. Ходоренко // Педагогічна та вікова психологія. — 2024. — № 3. — С. 75-82.
3. Сурякова, М.В. Адаптаційні ресурси та особистісна тривожність підлітків у сучасних умовах життя / М.В. Сурякова // Habitus. — 2023. — № 51. — С. 19-27.
4. Козлюк, О., Косарева, О. Психологічні умови подолання тривожності у здобувачів вищої освіти / О. Козлюк, О. Косарева // Наукові записки БДПУ. — 2023. — Вип. 57. — С. 103-114.
5. Дичківська, І. Психологічні умови подолання тривожності у здобувачів вищої освіти : монографія / І. Дичківська. — Х. : [б.в.], 2023. — 172 с.
6. Особливості тривожності серед українських військовослужбовців / за ред. [авт.]. — К. : Київський нац. ун-т ім. Т. Шевченка, 2022. — 87 с.
7. Тривожні стани у жінок середнього віку / [авт.] // Психологічний вісник ЛНУ ім. І. Франка. — 2023. — № 18. — С. 11-20.
8. Хорошун, В.В. Взаємозв'язок рівня тривожності та мотивації навчання / В.В. Хорошун. — Запоріжжя : ЗНУ, 2023. — 138 с.
9. Гнатенко, Т.О. Психологічна допомога ветеранам війни: теорія і практика / Т.О. Гнатенко. — Л. : ЛНУ, 2021. — 152 с.
10. Мельник, С.П. Психологічна підтримка військовослужбовців : навч. посіб. / С.П. Мельник. — К. : КНУ, 2022. — 198 с.
11. Петренко, О.В. Когнітивні та емоційні аспекти тривожності у ветеранів / О.В. Петренко // Вісник психології і соціальної роботи. — 2020. — № 4. —

- С. 45-53.
- 12.Левченко, Н.М. Посттравматичний стрес та адаптація ветеранів / Н.М. Левченко. — Х. : ХНУ, 2021. — 129 с.
 - 13.Кравченко, І.В. Корекційні програми роботи з ветеранами / І.В. Кравченко // Психологія і суспільство. — 2023. — № 2. — С. 88-97.
 - 14.Сидоренко, А.П. Соціальна адаптація ветеранів / А.П. Сидоренко. — К. : КНУ, 2020. — 175 с.
 - 15.Яценко, О.В. Ресурсні підходи у психокорекції тривожності / О.В. Яценко // Практична психологія. — 2024. — № 1. — С. 23-32.
 - 16.Бондаренко, В.М. Психологічна реабілітація учасників бойових дій / В.М. Бондаренко. — Дніпро : ДНУ, 2022. — 144 с.
 - 17.Тараненко, Л.О. Роль групової підтримки у подоланні стресу у ветеранів / Л.О. Тараненко // Психологічні науки. — 2021. — № 3. — С. 55-63.
 - 18.Савченко, М.В. Психоемоційний стан військовослужбовців під час демобілізації / М.В. Савченко // Вісник соціальної психології. — 2022. — № 6. — С. 77-85.
 - 19.Герасименко, Т.С. Психологічна стійкість і coping-стратегії ветеранів / Т.С. Герасименко. — К. : КНУ, 2023. — 142 с.
 - 20.Мороз, О.В. Інтенсивність тривожності та її корекція у ветеранів / О.В. Мороз // Психологічний журнал. — 2025. — № 1. — С. 12-21.
 - 21.Na, P., Tsai, J. Understanding the mental health of U.S. military veterans during the COVID-19 pandemic: The importance of risk and resilience factors / P. Na, J. Tsai // International Journal of Mental Health. — 2021. — Vol. 50, No 2. — P. 115-128.
 - 22.Dighton, G., Whiteford, S., Quigley, M., Dymond, S. Anxiety and distress tolerance as mediators between complex posttraumatic stress disorder symptoms and gambling severity in veterans / G.Dighton et al. // Journal of Behavioral Addictions. — 2025. — Vol. 14, Issue 1. — P. 67-79.

23. Juškaitė, S. Current perspectives on the mental health of UK military personnel and veterans / S. Juškaitė // BMJ Military Health. — 2025. — Vol. 171, No 3. — P. 145-152.
24. Li, S. Psychological consequences among veterans during the COVID-19 pandemic / S. Li // Psychiatry Research. — 2023. — Vol. 319. — P. 113-125.
25. Paydariniyam, M., Khansari, M., Khaksar, M., Nikzad, Z. Depression, anxiety, and stress in the families of martyrs and war veterans: Impacts on mental health disorders / M. Paydariniyam et al. // International Journal of Body, Mind and Culture. — 2025. — Vol. 12, Issue 2. — P. 87-99.

Блок 1. Діагностичний та мотиваційний**Вправа 1. “Мої тривожні ситуації”**

Мета: Усвідомлення джерел тривожності та ситуацій, що її провокують.

Покрокова інструкція:

1. Кожен учасник записує 5–7 ситуацій, що викликають у нього тривогу.
2. Визначають фізіологічні, емоційні та когнітивні прояви тривожності в цих ситуаціях.
3. Обговорення в групі: обмін досвідом, пошук спільних тригерів.
4. Завдання додому: щоденне спостереження за проявами тривожності у реальному житті.

Вправа 2. “Мій ресурс безпеки”

Мета: Формування внутрішнього відчуття стабільності та контролю.

Покрокова інструкція:

1. Уявлення безпечного місця або ситуації, де учасник відчувається захищеним.
2. Проговорення деталей: що бачить, чує, відчуває.
3. Практика візуалізації під час коротких пауз у житті або перед стресовими подіями.

Блок 2. Когнітивна корекція**Вправа 3. “Мої тривожні думки”**

Мета: Усвідомлення та корекція автоматичних негативних думок.

Покрокова інструкція:

1. Учасник записує конкретну тривожну думку, що виникає у стресовій ситуації.
2. Аналізує її правдивість та логічність.
3. Формулює альтернативну, більш реалістичну думку.
4. Практика проговорювання альтернативних думок у різних контекстах.

Вправа 4. “Позитивна альтернатива”

Мета: Розвиток навичок конструктивного мислення та реагування.

Покрокова інструкція:

1. Вибір ситуації, що викликає страх чи тривогу.
2. Генерація трьох можливих позитивних або нейтральних сценаріїв розвитку подій.
3. Обговорення в групі: оцінка реалістичності та корисності альтернатив.
4. Використання цієї техніки у реальних життєвих ситуаціях.

Блок 3. Емоційна регуляція та релаксація

Вправа 5. Дихальні техніки “4-7-8”

Мета: Зниження фізіологічної напруги та тривоги.

Покрокова інструкція:

1. Вдих носом на 4 рахунки.
2. Затримка дихання на 7 рахунків.
3. Повільний видих ротом на 8 рахунків.
4. Повторювати 4–5 циклів.
5. Використовувати перед стресовими подіями або під час тривожних спалахів.

Вправа 6. Прогресивна м'язова релаксація Джейкобсона

Мета: Зниження м'язового напруження та соматичних проявів тривожності.

Покрокова інструкція:

1. Напруження м'язів певної групи (руки, ноги, плечі) на 5–7 секунд.
2. Розслаблення м'язів і відчуття тяжкості та тепла.
3. Послідовне охоплення всіх груп м'язів тіла.
4. Практикувати щодня або у стресових ситуаціях.

Вправа 7. “Мій внутрішній ресурс”

Мета: Формування відчуття стабільності та контролю.

Покрокова інструкція:

1. Вибір образу або спогаду, що викликає відчуття спокою.
2. Уявне занурення у цей образ: слухання, відчуття, запахи, зорові образи.

3. Практика візуалізації у стресових ситуаціях для саморегуляції.

Блок 4. Поведінкова корекція та копінг-стратегії

Вправа 8. “Мій план дій у стресовій ситуації”

Мета: Формування адаптивної поведінки та копінг-стратегії.

Покрокова інструкція:

1. Вибір конкретної тригерної ситуації.
2. Визначення фізіологічних, емоційних і когнітивних проявів тривоги.
3. Складання покрокового плану дій, включаючи дихальні вправи, самопідтвердження, звернення за допомогою.
4. Практика виконання плану у реальних або змодельованих ситуаціях.

Вправа 9. Поступова експозиція

Мета: Зниження уникання та страху.

Покрокова інструкція:

1. Визначення ситуацій, що викликають тривогу.
2. Поділ на рівні складності: від найлегшого до найскладнішого.
3. Поступове зіткнення з кожним рівнем у контрольованих умовах.
4. Обговорення відчуттів та досягнень після кожного етапу.

Вправа 10. Розвиток соціальних навичок

Мета: Підвищення соціальної адаптації та ефективності взаємодії.

Покрокова інструкція:

1. Рольові ігри: відпрацювання навичок спілкування, вираження потреб та емоцій.
2. Обговорення результатів і аналіз власної поведінки.
3. Закріплення навичок у реальних ситуаціях поза групою.

Блок 5. Інтеграційний та підсумковий

Вправа 11. “Мій щоденник успіху”

Мета: Закріплення отриманих навичок та ресурсів.

Покрокова інструкція:

1. Щоденне записування успішно подоланих тривожних ситуацій.
2. Аналіз застосованих стратегій та їх ефективності.
3. Формування відчуття прогресу та внутрішньої стабільності.

Вправа 12. “Мій план самодопомоги”

Мета: Створення індивідуального алгоритму саморегуляції.

Покрокова інструкція:

1. Визначення тригерних ситуацій і власних симптомів тривожності.
2. Складання конкретних дій для зниження тривоги: дихальні вправи, релаксація, когнітивна корекція, соціальна підтримка.
3. Практика та оцінка ефективності плану у реальних життєвих ситуаціях.