

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТЕХНОЛОГІЙ
НАВЧАЛЬНО- НАУКОВИЙ ЮРИДИЧНИЙ ІНСТИТУТ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

2025 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА БАКАЛАВРСЬКА РОБОТА
на тему: «Тривожні розлади: роль захисних механізмів в подоланні
тривожності»

Здобувачки вищої освіти
Групи ЗПС-21
спеціальності 053 «Психологія»
Непомнящої Орини Дмитрівни
Науковий керівник:
доц. каф. психології, докторка філософії в галузі
Психологія Маєр Ю.В.

Національна шкала

Кількість балів: ____ Члени комісії	Оцінка: ECTS ____
(підпис)	(прізвище та ініціали)
(підпис)	(прізвище та ініціали)
(підпис)	(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

У бакалаврській кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне та емпіричне дослідження взаємозв'язку між рівнем тривожності та захисними механізмами особистості. Актуальність теми зумовлена значним зростанням тривожних станів у дорослого населення України в умовах війни та загальної соціальної нестабільності.

В *першому* розділі проаналізовано сучасні підходи до розуміння тривожності як багатовимірного феномену. Особливу увагу приділено класифікації та функціям психологічного захисту, його впливу на адаптацію особистості в умовах стресу.

В *другому* розділі подано результати проведеного дослідження із використанням психодіагностичних методик та напівструктурованих інтерв'ю. Виявлено, що високий рівень тривожності пов'язаний із переважанням нейротичних і незрілих форм захисту, тоді як нижча тривожність корелює зі зрілими механізмами.

В *третьому* розділі розроблено авторську теоретичну модель корекційно-розвивальної програми «БЕЗ ПАНІКИ», яка поєднує принципи схема-терапії, АСТ, позитивної психотерапії та тілесної нейропсихологічної регуляції. Програма містить вісім занять, спрямованих на зниження симптоматичної тривожності, розвиток саморегуляції та емоційної стійкості.

Практична значущість роботи полягає в поєднанні діагностики, аналізу психологічних захистів і створенні психокорекційного інструменту для групової або індивідуальної підтримки. Програму рекомендовано для подальшої апробації в практичній діяльності психолога.

Ключові слова: тривожність, тривожні розлади, психологічний захист, захисні механізми, АСТ, схема-терапія, позитивна психотерапія, психокорекція.

ANNOTATION

This bachelor's qualification paper presents both theoretical and empirical research on the relationship between anxiety levels and individual psychological defense mechanisms. The relevance of the topic stems from the significant increase in anxiety conditions among the adult population of Ukraine amid war and ongoing social instability.

The first chapter analyzes modern approaches to understanding anxiety as a multidimensional phenomenon that includes cognitive, emotional, somatic, and existential components. Particular attention is paid to the classification and functions of psychological defense and its role in personality adaptation under stress.

The second chapter presents the results of an empirical study conducted on a sample of 51 respondents aged 25–45 using standardized psychodiagnostic methods (STAI, BAI, GAD-7, DASS-21) and semi-structured interviews. The findings revealed that high anxiety levels were associated with a predominance of neurotic and immature defense mechanisms (avoidance, projection, repression), while lower anxiety correlated with mature strategies (intellectualization, sublimation).

The third chapter introduces the author's theoretical model of a correctional-developmental program entitled “WITHOUT PANIC,” which combines the principles of schema therapy, ACT (Acceptance and Commitment Therapy), positive psychotherapy, and neuropsychological body regulation. The program consists of eight structured sessions aimed at reducing symptomatic anxiety, enhancing self-regulation, and strengthening emotional resilience.

The practical value of the work lies in the integration of psychological diagnostics, analysis of defense strategies, and the development of a correctional tool for group or individual psychological support. The program is recommended for future implementation and testing in professional psychological practice.

Keywords: *anxiety, anxiety disorders, psychological defense, defense mechanisms, ACT, schema therapy, positive psychotherapy, psychological correction.*

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТРИВОЖНОСТІ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЇ.....	8
1.1. Поняття тривожності та основні підходи до її вивчення.....	8
1.2. Класифікація тривожних станів та розладів.....	12
1.3. Захисні механізми психіки у контексті тривожності: класифікація, функції та чинники вибору.....	17
Висновок до розділу 1.....	21
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ У ЛЮДЕЙ З ОЗНАКАМИ ТРИВОЖНОСТІ.....	22
2.1. Організація і методологія психологічного дослідження.....	22
2.2. Аналіз емпіричних даних дослідження захисних механізмів особистості.....	26
2.3. Інтерпретація отриманих результатів психологічного дослідження.....	33
Висновок до розділу 2.....	35
РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНА ПРОГРАМА З РЕГУЛЯЦІЇ ТРИВОЖНОСТІ.....	36
3.1. Теоретичні засади корекційно-розвивальної програми «БЕЗ ПАНІКИ».....	36
3.2. Зміст та структура корекційно-розвивальної програми «БЕЗ ПАНІКИ».....	40
Висновки до розділу 3.....	45
ВИСНОВКИ.....	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	48
ДОДАТКИ	52

ВСТУП

Актуальність теми. Тривожність є однією з найактуальніших тем в сучасній психології, оскільки вона безпосередньо впливає на психоемоційний стан, поведінку та адаптивні можливості людини. У сучасних реаліях рівень тривожності населення суттєво зріс через глобальні кризи, нестабільну економічну ситуацію, соціальні трансформації та зростання загальної невизначеності. Особливо серйозним чинником, що посилив емоційну напругу та рівень тривожності в українському суспільстві, стало повномасштабне вторгнення Росії в Україну 24 лютого 2022 року. Воєнні дії, руйнування, вимушене переселення мільйонів українців, втрата близьких і постійний страх за власне життя та майбутнє призвели до значного збільшення рівня стресу та тривожних розладів серед населення.

Проблема тривожності тісно пов'язана з психологічними механізмами адаптації особистості, серед яких провідне місце належить захисним механізмам. Вони відіграють важливу роль у подоланні емоційної напруги, регуляції внутрішнього конфлікту та збереженні цілісності особистості. Проблематика тривожних розладів широко висвітлена у працях українських науковців (С.Д. Максименко, Г.О. Балл, Є.М. Коць), а також зарубіжних дослідників (З. Фройд, А. Бек, К. Хорні, А. Елліс, В. Франкл, К. Юнг). У психологічних дослідженнях зазначається, що саме захисні механізми відіграють амбівалентну роль – вони можуть бути як адаптивними (наприклад, сублімація, гумор, інтелектуалізація), так і дезадаптивними (викривлення реальності, проєкція, заперечення).

В українській психології проблема тривожності розглядається також у контексті кризових ситуацій та реакцій особистості на екстремальні обставини (В.Л. Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан), де підкреслюється важливість дослідження копінг-стратегій, механізмів саморегуляції та психологічної стійкості. Однак досі недостатньо вивченими залишаються специфіка взаємозв'язку між типами тривожних розладів і домінуючими захисними

механізмами, що активуються в умовах хронічного стресу або психологічної травми. Не розроблена комплексна модель психодіагностики цього взаємозв'язку, що ускладнює розробку ефективних психокорекційних програм.

Таким чином, соціальна значущість і недостатнє висвітлення проблеми зумовили вибір теми нашого дослідження: «Тривожні розлади: роль захисних механізмів в подоланні тривожності».

Зв'язок роботи з науковою темою кафедри. Тема кваліфікаційної бакалаврської роботи входить до плану науково-дослідної роботи кафедри психології «Психологічні особливості взаємодії і суб'єктів взаємодії».

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити взаємозв'язок між тривожними розладами та захисними механізмами особистості, а також визначити їхню роль у процесі психологічної адаптації та подолання тривожності.

Об'єктом дослідження є тривожні розлади як феномен психічної дезадаптації особистості.

Предметом дослідження виступають захисні механізми особистості у подоланні тривожності.

Методи дослідження:

Теоретичні методи: аналіз, синтез, порівняння, систематизація наукових джерел щодо проблеми тривожності та психологічного захисту.

Емпіричні методи:

Beck Anxiety Inventory (BAI) – для виявлення рівня клінічної тривожності anxiety; State-Trait Anxiety Inventory (STAI) за Ч. Спілбергером (у німецькій адаптації Ю. Грімма) – для оцінки як ситуативної (state), так і стабільної (trait) тривожності; DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales) – для скринінгу емоційних станів: депресії, тривожності та стресу ; GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder Scale) – для оцінки проявів генералізованої тривоги протягом останніх 2 тижнів

Експериментальна база дослідження. Дослідження проводилось серед студентів дорослих осіб у віковому діапазоні від 19 до 45 років. Загальна кількість учасників становила 51 осіб. Опитування проводилось на добровільній основі з дотриманням принципів анонімності та етичних стандартів.

Наукова новизна та теоретичне значення одержаних результатів. Ми здійснили комплексне емпіричне дослідження зв'язку між рівнем тривожності та домінуючими захисними механізмами особистості. Уточнено класифікацію тривожних проявів з урахуванням їх взаємозв'язку із типами захисту. Сформовано підґрунтя для теоретичної моделі психологічної адаптації на основі ресурсу захисних механізмів.

Практичне значення одержаних результатів. Результати можуть бути використані практичними психологами в освітніх, медичних і реабілітаційних установах, громадських організаціях для діагностики та профілактики тривожних станів. Запропоновано рекомендації щодо психокорекційної роботи, орієнтованої на активізацію адаптивних захисних стратегій.

Апробація результатів дослідження: Основні положення і результати дослідження обговорювалися і набули схвалення на таких конференціях: Challenges and Opportunities in Modern Scientific Research: Collection of Scientific Papers "International Scientific Unity" with Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Conference. April 23-25, 2025. Ivano-Frankivsk, Ukraine.

Публікації. Непомняща О. Захисні механізми і тривожність: пілотне дослідження. *Collection of Scientific Papers "International Scientific Unity" with Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Conference.* Івано-Франківськ, 2025. 227-231.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що нараховує 32 найменування (20 українською і 12 англійською мовами), та 5 додатків. Робота викладена на 90 сторінках друкованого тексту, вміщує 9 таблиць та 1 рисунок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТРИВОЖНОСТІ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЇ

1.1. Поняття тривожності та основні підходи до її вивчення

Тривожність є одним із базових емоційних станів людини, який проявляється через суб'єктивне відчуття напруження, занепокоєння та очікування небезпеки. Вона може виконувати як адаптивну функцію, мобілізуючи організм до подолання потенційної загрози, так і дезадаптивну, коли відчуття тривоги стає надмірним і заважає повсякденному життю. В умовах війни, соціальної нестабільності та інших кризових явищ рівень тривожності серед населення суттєво зростає, що робить це явище надзвичайно актуальним для психологічного дослідження та розробки ефективних методів корекції. [18, с. 3]

Ідеї тривоги як глибоко особистісного досвіду сягають ще античних часів, проте як психологічний феномен вона набула наукового осмислення лише в ХХ столітті. У психоаналітичній традиції Зигмунда Фрейда тривога розглядалася як продукт несвідомих внутрішніх конфліктів. Він вирізняв реальну, невротичну та моральну тривогу – залежно від джерела загрози: зовнішньої, внутрішньої або ціннісної. Ідеї Фрейда були переосмислені неофройдистами – Карен Хорні, Еріхом Фроммом, Гаррі Салліваном – які пов'язували тривожність із проблемами базової безпеки, міжособистісних стосунків та соціального тиску.

Такий погляд відкрив нові можливості для психотерапевтичного втручання, сформувавши теоретичну основу для когнітивно-поведінкових підходів у подоланні тривожності. У другій половині ХХ століття когнітивна революція перенесла фокус на сприйняття, мислення та переконання як основу формування тривожних станів. Аарон Бек та Альберт Елліс наголошували на ролі когнітивних спотворень (катастрофізація, персоналізація, дихотомічне мислення) у розвитку емоційних розладів. Біхевіористи, такі як Б. Ф. Скіннер, розглядали тривогу як продукт навчання: умовних реакцій, які закріплюються

під впливом підкріплення. Згодом ці підходи були синтезовані в когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), яка домінує в сучасній психотерапії тривожних розладів.

Поняття «тривога» та «тривожність» часто вживаються як синоніми, проте в психології вони мають відмінне значення. Тривога (англ. anxiety) – це емоційна реакція на очікувану, але нечітко окреслену загрозу. Це досвід напруження, очікування небезпеки або невизначеності, який супроводжується соматичними та поведінковими проявами. Натомість тривожність (англ. anxiousness) – це стійка індивідуальна особливість, яка визначає схильність до частого переживання станів тривоги.

На противагу цим двом феноменам, тривожні розлади є психопатологічними формами тривоги, що перевищують нормальні адаптивні реакції. До таких належать: генералізований тривожний розлад, панічний розлад, соціальна фобія, специфічні фобії, obsесивно-компульсивний розлад та посттравматичний стресовий розлад. Їхня діагностика здійснюється згідно з класифікаціями МКХ-11 та DSM-5.

Тривожність традиційно розглядається у двох основних аспектах: як тимчасовий емоційний стан і як стійка особистісна риса. Ситуаційна тривожність є природною реакцією на стресові обставини, тоді як особистісна тривожність відображає загальну схильність людини до переживань і невпевненості у майбутньому. Особливо небезпечним є розвиток хронічної тривожності, яка часто стає передумовою виникнення невротичних і депресивних розладів.

Психоаналітичний підхід розглядає тривожність як наслідок внутрішніх конфліктів між несвідомими бажаннями і соціальними нормами. У своїх працях Фройд підкреслював, що тривога виникає як сигнал про внутрішню загрозу, яку особистість намагається придушити, використовуючи різні захисні механізми. Таке розуміння тривожності вказує на її глибоке коріння у психіці людини та

необхідність аналізу індивідуального досвіду в процесі терапії [23, с. 32; 20, с. 2].

З позицій когнітивної психології тривожність є наслідком негативного мислення та ірраціональних переконань [20, с. 5; 22, с. 45; 10, с. 9]. Люди з високим рівнем тривожності схильні до катастрофізації, тобто вони сприймають нейтральні чи незначні події як потенційно небезпечні. Вони також часто недооцінюють власні здатності справитися з труднощами, що створює замкнене коло переживань. Когнітивно-поведінковий підхід зосереджується на зміні цих мисленневих патернів, що дозволяє знижувати рівень тривожності та формувати нові, більш адаптивні стратегії поведінки.

З точки зору нейрофізіології, тривожність пов'язана з активністю лімбічної системи мозку, зокрема мигдалеподібного тіла, яке відповідає за обробку загрозової інформації [22, с. 64]. Гіперактивність цієї ділянки призводить до посилення відчуття тривоги навіть за відсутності реальної небезпеки. Водночас низький рівень серотоніну та дофаміну, які регулюють емоційний стан, може спричиняти порушення балансу між раціональними і емоційними процесами, що загострює тривожні реакції.

Сучасна психологія визнає, що тривожність може бути зумовлена різними факторами: генетичною схильністю, особливостями виховання, соціальним середовищем і особистісним досвідом [20, с. 4; 23, с. 27]. У контексті повномасштабного вторгнення в Україну після 24 лютого 2022 року проблема тривожності набула особливого значення. Постійний стрес, страх за життя, втрата близьких, вимушене переселення та невизначеність майбутнього стали потужними тригерами, що сприяють розвитку тривожних розладів серед значної частини населення.

Різні підходи до вивчення тривожності дозволяють формувати комплексні стратегії для її подолання. Психодинамічні методи акцентують увагу на глибоких внутрішніх конфліктах, когнітивно-поведінкова терапія працює з мисленневими спотвореннями, а нейрофізіологічні дослідження дають

змогу розробляти медикаментозні та психотерапевтичні підходи для регулювання тривожних станів. Важливо розглядати тривожність у взаємозв'язку з іншими психологічними та соціальними факторами, що дозволяє не лише зрозуміти її механізми, але й створити ефективні методи її корекції та профілактики.

Сучасні дослідження доводять мультифакторну природу тривожності. Вона може бути зумовлена спадковими факторами (наявність тривожних розладів у батьків), біохімічними порушеннями (низький рівень ГАМК, серотоніну, дисфункція гіпоталамо-гіпофізарної осі), типом темпераменту (висока нейротичність), стилем виховання (гіперопіка або відкидання), травматичним досвідом (насильство, війна), а також соціальними умовами (бідність, самотність, втрата соціальної підтримки). Всі ці чинники формують фон підвищеної тривожної чутливості та вразливості до стресу.

Після повномасштабного вторгнення Росії в Україну у 2022 році кількість осіб із симптомами тривожності та тривожних розладів суттєво зросла. Згідно з даними соціологічного дослідження, у 2023 році понад 70% українців зазначили, що відчують постійне хвилювання, напруження, безсоння та страх за майбутнє.

Понад 90% опитаних мали прояви хоча б одного з симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [28].

57% громадян перебувають у зоні ризику розвитку ПТСР [28].

40% опитаних зазнали загрози власному життю або були безпосередніми свідками таких загроз у зв'язку з перебуванням у зоні бойових дій чи під обстрілами [28].

Лише 9% громадян заявили, що не стикалися з жодною травмівною подією за період повномасштабної війни.

Особливо вразливими виявилися внутрішньо переміщені особи, жінки, підлітки та літні люди. Значне поширення отримали генералізований тривожний розлад, панічні атаки, соціальна тривожність та тривожна депресія.

Психологи зазначають, що тривога в умовах війни стає не лише адаптаційним інструментом, а й потенційним джерелом хронічного виснаження. Саме тому вивчення механізмів формування тривожності та розробка ефективних засобів її профілактики та корекції стає одним із пріоритетів сучасної психологічної науки в Україні.

Тривожність як психологічний феномен має багатовимірну природу, що вивчається в різних теоретичних парадигмах. Від психоаналізу, який розглядає її як наслідок внутрішніх конфліктів, до когнітивно-поведінкового підходу, що акцентує на ролі мисленневих спотворень, –кожна концепція розкриває унікальні аспекти цього стану. Сучасна наука підкреслює мультифакторність тривожності, поєднуючи біологічні (нейрофізіологічні механізми), психологічні (особистісні риси, травматичний досвід) та соціальні чинники (війна, кризи).

Особливої ваги набуває розрізнення тривоги (ситуативної реакції) та тривожності (стійкої риси), оскільки вони вимагають різних стратегій корекції. Психопатологічні форми, такі як ПТСР або генералізований тривожний розлад, демонструють, як тривожність із адаптивного механізму перетворюється на деструктивний стан. В умовах війни в Україні ця проблема стала масовою: дані свідчать, що понад 70% населення переживають хронічну тривогу, що підтверджує необхідність подальших досліджень та розробки цільових методів допомоги.

1.2. Класифікація тривожних станів та розладів

Тривожність є багатовимірним психологічним феноменом, який може мати різні ступені вираженості та проявлятися в різноманітних формах. На основі аналізу наданих мною досліджень, можна стверджувати, що існує необхідність у чіткій кваліфікації та розмежуванні різних типів тривожних станів для подальшого ефективного втручання та корекції [23, с. 32–33; 20, с. 6].

DSM-5-TR, оновлене у 2022 році видання американської діагностичної системи, чітко відокремлює тривожні розлади від споріднених з ними obsесивно-компульсивних розладів, а також розладів, пов'язаних із травмою. До класичних тривожних розладів віднесено генералізований тривожний розлад, панічний розлад, соціальну фобію, агорафобію, специфічні фобії та вибіркового мутизму. Кожен з цих станів має свої характерні риси, але всі вони об'єднані основною емоцією – тривогою, що є надмірною, неконтрольованою або непропорційною до ситуації [25, с. 119; 6, с. 560; 20, с. 28].

МКХ-11, у свою чергу, зосереджується на тих самих формах тривожності, але пропонує уточнені критерії та нові категорії, які раніше не були виокремлені. Наприклад, тепер тут з'явився діагноз сепараційної тривожності у дорослих – стан, який раніше вважався виключно дитячим. Також чітко зазначається, скільки часу має тривати стан, аби можна було говорити саме про розлад: для дітей – не менше 4 тижнів, для дорослих – 6 місяців [3, с. 6; 23, с. 41].

У повсякденній практиці найчастіше маємо справу з кількома поширеними клінічними формами тривожних розладів. Генералізований тривожний розлад проявляється як постійне, виснажливе хвилювання з приводу різних сфер життя – роботи, здоров'я, стосунків. Панічний розлад супроводжується раптовими нападами інтенсивного страху, фізичним дискомфортом (тахікардія, задуха, запаморочення), і часто залишається не поясненим для самої людини. Соціальна тривожність – це страх осуду з боку інших, який змушує уникати навіть звичайних ситуацій, як-от розмова з незнайомими чи виступ перед аудиторією [20, с. 28]. Obsесивно-компульсивний розлад, хоча зараз класифікується окремо, часто йде поряд із тривожністю, адже нав'язливі думки й дії – це своєрідна спроба зменшити внутрішнє напруження [10, с. 33]. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) заслуговує на особливу увагу в українських реаліях. Його симптоми – флешбеки, підвищена збудливість, уникнення тригерів – нині проявляються у

тисяч людей, які безпосередньо або опосередковано пережили воєнні події [23, с. 68; 22, с. 84].

Ще один важливий аспект – це вік. У дітей частіше трапляються специфічні страхи, сепараційна тривожність, нічні жахи, а також вибіркового мутизм. У підлітковому віці починають домінувати соціальні фобії, страх бути відкинутим, труднощі в навчанні через тривогу. У дорослих – генералізована тривожність, панічні розлади, ПТСР, а в осіб старшого віку тривожні симптоми часто поєднуються з соматичними скаргами або прикривають депресію [12, с. 42; 11, с. 39]. У своїй роботі Романец наголошує, що серед студентської молоді тривожність часто впливає не лише на психоемоційний стан, але й на поведінку, включно з харчовими звичками. [16, с. 34].

Психологічні дослідження в Україні підтверджують, що соціальний контекст – зокрема воєнна ситуація – значно впливає як на рівень тривожності загалом, так і на її конкретні форми. У дослідженнях Кучинської і Соловійової тривожність розглядається не лише як індивідуальний стан, а як наслідок глибших психосоціальних травм. Особливо часто фіксується поєднання тривожності з низькою самооцінкою, невпевненістю, порушеннями сну, психосоматичними симптомами [14, с. 47; 19, с. 66].

У сучасній психологічній літературі виокремлюється кілька видів тривожних розладів, зокрема: генералізований тривожний розлад, панічні атаки, соціальна тривожність та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Наприклад, у дослідженні Кучинської підкреслюється, що в умовах військового конфлікту в Україні з лютого 2022 року значно зросла кількість осіб із високим рівнем соціальної та генералізованої тривожності, що супроводжується такими симптомами, як постійне хвилювання, підвищена дратівливість, порушення сну та зниження якості життя. [14, с. 45]

Зокрема, соціальна тривожність була детально вивчена у дисертації Коць Є.М., де вона визначається як тривога, що виникає під час міжособистісних взаємодій, пов'язана з постійним страхом бути негативно оціненим іншими

людьми. Цей тип тривожності проявляється уникненням соціальних контактів та соціальних ситуацій, що може призводити до порушення соціальної адаптації особистості. Водночас у цьому дослідженні було виявлено, що соціальна тривожність частіше характерна для жінок, що може бути обумовлено гендерними ролями та особливостями соціалізації. [20, с. 26–28]

Посттравматичний стресовий розлад є ще одним поширеним видом тривожного розладу, особливо актуальним у контексті війни, що триває в Україні з 24 лютого 2022 року. Як зазначено в роботі Зливкова, Лукомської та Федан, ПТСР виникає у відповідь на травматичні події, такі як бойові дії, катастрофи, насильство, втрата близьких людей, і характеризується повторюваними нав'язливими спогадами, тривожністю, уникненням ситуацій, що нагадують про пережиту травму, а також різними соматичними симптомами. Це свідчить про те, що сучасна класифікація тривожних станів повинна враховувати не лише клінічні прояви, але й соціальний контекст, у якому перебуває людина. [23, с. 68–69]

Окремо варто згадати, що високий рівень тривожності може спричиняти негативні наслідки для харчової поведінки, як було встановлено в роботі Романець, де вказано, що серед студентів, які переживають підвищений рівень тривожності, частіше зустрічаються порушення харчової поведінки, що додатково погіршує їхній психологічний стан. [16, с. 33]

Крім того, як показує дослідження Соловйової, тривожність часто супроводжується низькою самооцінкою та відчуттям невпевненості у своїх силах, що створює замкнуте коло тривожності, з якого людині складно вийти самостійно. Саме тому психологічна корекція повинна бути комплексною та спрямованою не лише на усунення симптоматики, але й на підвищення рівня самооцінки та розвиток адаптивних когнітивних стратегій [19, с. 66].

Отже, на основі аналізу згаданих досліджень, можна зробити висновок, що тривожні розлади є складним явищем, що потребує багатокомпонентного підходу як у діагностиці, так і у психокорекції. Розуміння специфіки проявів

різних видів тривожності дає змогу розробити більш ефективні стратегії психологічної підтримки та допомоги, особливо в умовах сучасних кризових ситуацій, таких як війна в Україні.

Нижче наведемо базову таблицю, що порівнює DSM-5-TR і МКХ-11:

Таблиця 1.1.

Порівняльна класифікація тривожних та споріднених розладів за DSM-5-TR та МКХ-11

<i>Назва розладу</i>	<i>DSM-5-TR (2022)</i>	<i>МКХ-11 (2022)</i>
Генералізований тривожний розлад	Anxiety Disorders	6B00
Панічний розлад	Anxiety Disorders	6B01
Соціальна тривожність	Social Anxiety Disorder	6B02
Специфічні фобії	Specific Phobias	6B03
Вибірковий мутизм	Selective Mutism	6B05
Обсесивно-компульсивний розлад	OCD and Related Disorders	6B20
ПТСР	Trauma and Stressor-Related Disorders	6B40

Сучасна психологія розглядає тривожні розлади як складні багатофакторні явища, класифікація яких ґрунтується на міжнародних діагностичних системах DSM-5-TR та МКХ-11. Дослідження підкреслюють, що кожен тип тривожності (генералізований, панічний, соціальний, ПТСР тощо) має унікальні клінічні прояви, етіологію та вплив на життєдіяльність людини. Особливу актуальність у контексті війни в Україні набувають посттравматичні розлади, які вимагають спеціалізованих підходів до діагностики та корекції.

Порівняльний аналіз DSM-5-TR і МКХ-11 (табл. 1.1) демонструє як схожість, так і відмінності в класифікації тривожних станів, що підтверджує необхідність індивідуалізованого підходу до психологічної допомоги. Подальше дослідження механізмів тривожності (зокрема, у зв'язку із захисними механізмами особистості) дозволить розробити ефективніші стратегії її подолання.

1.3. Захисні механізми психіки у контексті тривожності: класифікація, функції та чинники вибору

Тривожність – це природна і важлива частина людського досвіду. Вона є сигналом, що певний аспект реальності – зовнішньої або внутрішньої – сприймається як загроза. В адаптивній формі тривожність виконує мобілізаційну функцію: фокусує увагу, активує ресурси, готує до дій. Проблема виникає тоді, коли вона стає хронічною, надмірною або неконтрольованою. Саме в таких випадках у гру вступають захисні механізми психіки – автоматичні, переважно несвідомі процеси, які знижують рівень внутрішнього напруження та захищають цілісність особистості [14, с. 36].

Захисні механізми самі по собі не є патологією. У помірному прояві вони дозволяють людині впоратися з болісним досвідом, виграти час для переосмислення або «відкласти» переробку емоційного матеріалу. Проте за умови тривалого чи ригідного використання неадаптивних стратегій можуть виникати серйозні труднощі: спотворення сприйняття реальності, емоційне виснаження, посилення тривожності.

У сучасній психології найбільш популярною є функціональна класифікація захисних механізмів, запропонована Джорджем Вайлантом, яка групує їх за рівнем психологічної зрілості:

Таблиця 1.2.

**Класифікація захисних механізмів за рівнем психологічної зрілості
(за Дж. Вайлантом)**

Рівень	Приклади захисних механізмів	Характеристика
Зрілі	сублімація, гумор, альтруїзм, придушення	Підтримують адаптацію до реальності, сприяють психічному здоров'ю
Нейротичні	витіснення, реактивне утворення, раціоналізація	Тимчасово знижують напругу, але можуть спричиняти конфлікти в поведінці
Незрілі	проекція, пасивна агресія, соматизація	Пов'язані з порушенням адаптації, часто спостерігаються в умовах підвищеної тривожності
Дезінтегративні (дезорганізуючі)	заперечення реальності, деструктивна регресія	Можуть супроводжувати глибокі кризи, психотравми, сильні страхи

До зрілих належать такі стратегії, як сублімація, гумор, альтруїзм – вони сприяють адаптації, збереженню гнучкості мислення та здатності до емоційного контакту. Нейротичні захисти (раціоналізація, витіснення) дозволяють тимчасово зменшити напруження, але можуть створювати внутрішні конфлікти. Незрілі стратегії – проекція, пасивна агресія, соматизація – часто призводять до порушення взаємодії з реальністю. Нарешті, дезінтегративні захисти, як-от заперечення чи деструктивна регресія, можуть спостерігатися при глибоких травмах і втраті контролю [14, с. 38–39].

У контексті тривожних розладів розуміння захисних механізмів є критично важливим. Наприклад, у випадку генералізованого тривожного розладу поширеною стратегією є раціоналізація або уникання, тоді як при соціальній тривожності часто активується проекція чи реактивне утворення [20, с. 28]. У дослідженні Є.М. Коць (2018) було показано, що високий рівень соціальної тривожності тісно пов'язаний із незрілими захистами – гіперкомпенсацією, пасивною агресією, униканням. Такі стратегії, попри короткострокове зниження напруги, блокують ефективну адаптацію [20, с. 66].

Захисні механізми можуть як формувати, так і пом'якшувати тривожність. Наприклад, заперечення дозволяє тимчасово уникнути усвідомлення загрози, але в довготривалій перспективі лише віддаляє людину від контакту з власними емоційними потребами. Реактивне утворення може створювати фальшиву емоційну поведінку – наприклад, привітність замість страху – що також не вирішує проблему, а лише маскує її. З іншого боку, такі механізми, як сублімація, інтелектуалізація, гумор – справді сприяють опрацюванню напруги без втрати емоційного контакту [14, с. 40].

Дослідження Скакунової (2024), присвячене тривожності молоді в умовах війни, виявило чіткий зв'язок між типом захисних стратегій і рівнем тривоги. Зокрема, уникання, пасивна агресія й інші незрілі механізми були пов'язані з вищими показниками тривожності, тоді як майндфулнес, рефлексія й відкритість – з нижчими [18, с. 44]. Цей висновок узгоджується і з моїм особистим досвідом: у період перебування в психіатричній лікарні я спостерігала, як тривожність зменшувалася лише після визнання її наявності, а не через намагання «придушити» її захистами.

Однак, аби краще зрозуміти, як саме людина вибирає ту чи іншу захисну стратегію, слід враховувати ще один рівень – чинники, що впливають на формування цього вибору. Насамперед, це дитячий досвід і якість емоційного контакту з близькими. Підтримка, вміння говорити про почуття, стабільність – усе це сприяє розвитку адаптивних механізмів. Натомість постійна критика, емоційна холодність або невизначеність в оточенні формують схильність до заперечення, витіснення, агресивного захисту [14, с. 41].

Не менш важливими є індивідуально-психологічні особливості – темперамент, рівень емоційної чутливості, нейрофізіологічна збудливість. Наприклад, у людей з високою тривожністю частіше фіксуються реакції уникання, контролю або проєкції. А особи з розвиненим емоційним інтелектом, які здатні розпізнати та усвідомити власні емоції, зазвичай демонструють гнучкі й менш ригідні захисні стратегії [12, с. 42; 16, с. 33].

Соціально-культурні чинники також мають значення. У контекстах, де вираження емоцій засуджується або табується, люди частіше використовують витіснення, замовчування, жорсткий контроль. У більш відкритих суспільствах натомість заохочується рефлексія, емоційна щирість і розвиток зрілих форм самозахисту, таких як діалог, гумор чи сублімація [23, с. 87].

Захисні механізми у контексті тривожності – це не лише реакція на симптом, а й відображення цілісної історії людини. Її стосунків, досвіду, внутрішньої структури. Вони можуть бути як точкою блокування, так і точкою зростання – залежно від того, наскільки людина готова усвідомлювати й трансформувати свої автоматичні внутрішні реакції. Захисні механізми психіки є ключовим компонентом адаптації до тривожних станів, виконуючи подвійну функцію: з одного боку, вони допомагають зменшити емоційне напруження, а з іншого – можуть сприяти хронізації тривожності при їхньому неадаптивному використанні. Класифікація Дж. Вайланта (зрілі, нейротичні, незрілі, дезінтегративні механізми) демонструє, що ефективність захисту залежить від його зрілості та контексту застосування.

Дослідження підтверджують, що в умовах підвищеної тривожності (особливо у кризових ситуаціях, як-то війна) переважають незрілі стратегії (уникнення, проєкція, соматизація), які тимчасово знижують стрес, але погіршують довгострокову адаптацію. Натомість зрілі механізми (сублімація, гумор, альтруїзм) сприяють конструктивному переживанню тривоги. Вибір захисту обумовлений комплексом чинників: дитячим досвідом, індивідуальними рисами (наприклад, рівнем емоційного інтелекту) та соціокультурним середовищем.

Отже, сьогодні виникає необхідність інтегративного підходу до корекції тривожних розладів, який враховуватиме не лише симптоми, але й несвідомі захисні паттерни. Подальше дослідження їхньої динаміки (наприклад, у зв'язку з травмою) дозволить розробити більш цілеспрямовані методи психологічної допомоги.

Висновок до розділу 1

Теоретичний аналіз дозволив визначити тривожність як складне багатовимірне явище, що охоплює когнітивні, емоційні, поведінкові та фізіологічні компоненти. У своїй нормі вона виконує адаптивну функцію, активуючи ресурси для реагування на загрозу. Однак у випадку хронічного стресу або психотравмуючих подій тривожність може стати фактором дезадаптації.

Розмежування між ситуативною (станом) і особистісною (рисою) тривожністю є важливим у розумінні механізмів її формування. Це лягло в основу сучасної діагностики тривожних розладів, таких як генералізована тривожність, соціофобія, панічні атаки, ПТСР. Спільною рисою цих станів є переживання внутрішньої загрози, неконтрольованості та тривалої емоційної напруги.

Значну увагу приділено аналізу захисних механізмів, які виступають посередниками між тривогою і поведінкою. У критичних ситуаціях вони забезпечують тимчасову стабілізацію психіки. Проте при надмірному або ригідному використанні, особливо незрілих форм (заперечення, проєкція, уникання), вони можуть підсилювати тривожність і знижувати адаптаційний потенціал.

Зрілі захисні механізми (інтелектуалізація, сублімація, гумор) сприяють конструктивному подоланню тривожних станів, зберігаючи цілісність Я та не спотворюючи реальність. Фактори, що впливають на вибір захистів, охоплюють як біологічні (темперамент, емоційність), так і соціально-психологічні чинники (досвід прив'язаності, культура, рівень емоційного інтелекту).

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ У ЛЮДЕЙ З ОЗНАКАМИ ТРИВОЖНОСТІ

2.1. Організація і методологія психологічного дослідження

Емпірична частина дослідження була спрямована на вивчення особливостей використання захисних механізмів у людей з ознаками тривожності. Основна мета полягала в тому, щоб виявити, які саме захисні стратегії переважають у респондентів із різними рівнями тривожного стану, та встановити можливий взаємозв'язок між тривожністю та типом психологічного захисту.

Дослідження проводилося в онлайн-форматі з дотриманням основних етичних принципів: добровільності, анонімності та інформованої згоди. Збір даних здійснювався за допомогою онлайн-опитувальників, що поширювалися через соціальні мережі, особисті запрошення, тематичні психологічні спільноти, а також у деяких випадках – у друкованому вигляді на базі психологічних клінік. Загалом у дослідженні взяли участь 51 особа віком від 25 до 45 років, при цьому середній вік респондентів становив 34 роки.

Вибірка була гендерно збалансованою: 23 учасниць і 26 учасників чітко ідентифікували свою стать, ще одна особа не визначила гендерну ідентифікацію. Це дозволило врахувати як гендерно-типові особливості психоемоційного реагування, так і міжособистісну варіативність у використанні захисних механізмів.

Національний склад вибірки був переважно європейським. Найбільшу частину становили громадяни Німеччини - 23 особи. Дві респондентки представляли Україну, одна – Італію, ще одна – Португалію, одна учасниця мала індійське громадянство. Водночас ще одна респондентка не зазначила національність, однак за стилем комунікації, ймовірно, також є українкою. У дослідженні брали участь як жителі великих німецьких міст (Берлін, Мюнхен,

Гамбург, Франкфурт-на-Майні, Лейпциг, Гейдельберг), так і респондентки з України (зокрема зі Львова), а також українки, що проживають за кордоном. Така соціокультурна різноманітність дала змогу більш глибоко осмислити вплив культурного й контекстуального фону на психологічні механізми самозахисту в умовах підвищеної тривожності.

Клінічний статус учасників був неоднорідним. Частина респондентів мала підтверджений діагноз тривожного розладу або розладів, що належать до суміжного спектра – генералізованої тривожності, посттравматичного стресового розладу, панічних атак. Інші учасники не мали офіційно встановленого діагнозу, проте повідомляли про епізоди підвищеної тривоги, хронічного стресу або погіршення психоемоційного стану. Такий варіативний склад дозволив охопити широкий континуум тривожних станів – від субклінічних проявів до клінічно значущих форм, що дало змогу зробити більш нюансований аналіз даних і висновків.

Після отримання результатів тестування ми також проводили індивідуальні онлайн-інтерв'ю з кожним респондентом у форматі відеозв'язку. Під час розмови нами уточнювались деталі щодо особистих переживань тривоги, а також проводила якісне опитування, спрямоване на виявлення найчастіше використовуваних захисних механізмів. Це дозволило доповнити кількісні результати якісним аналізом і краще зрозуміти контекст вибору захистів у кожному окремому випадку.

Ми обрали саме метод інтерв'ю як доповнення до психодіагностичних тестів, оскільки прагнули краще зрозуміти особисті переживання респондентів щодо тривожності та їхні захисні реакції. Після проходження тестів BAI, GAD-7, DASS-21 та STAI, учасникам було запропоновано взяти участь у короткій бесіді. Це був неформалізований зідзвін, де респонденти мали можливість висловити думки у безпечному просторі – з нами, дослідниками, які забезпечили повну конфіденційність.

Інтерв'ю дозволили отримати глибше розуміння того, як люди переживають тривогу в повсякденному житті, якими словами її описують, та які механізми захисту або самозаспокоєння вони використовують. Багато з учасників ніколи раніше не замислювалися над тим, що таке захисні механізми, тому саме ця тема викликала найбільшу цікавість. Дехто навіть зізнався, що після нашої розмови почав інакше дивитися на власні реакції в стресових ситуаціях. Таким чином, інтерв'ю стало не лише способом збору даних, а й невеличким просвітницьким моментом.

Ми ставили відкриті запитання, які охоплювали кілька важливих тем. Наприклад: як вони описують свій стан, коли відчувають тривогу; які ситуації найчастіше провокують напруження; чи помічають вони повторювані реакції або поведінкові патерни; чи звертались раніше до психологів або психотерапевтів і як це сприймали; чи мають уявлення про захисні механізми – і які з них, можливо, використовують інтуїтивно. Деякі з учасників дійсно почали вперше замислюватися над цим, зокрема над тим, як їхня психіка намагається впоратися з напругою, і це дало змогу краще зрозуміти, які саме механізми працюють у їхньому випадку.

Обрання саме інтерв'ю мало і практичну мету: люди в Німеччині – а дослідження частково проводилося тут – охоче беруть участь у наукових дослідженнях, особливо якщо їм надається простір бути почутими, і вони відчувають значущість свого внеску. Це було дуже помітно під час комунікації: респонденти підкреслювали, що їм цікаво допомогти студенту-психологу, особливо коли тема стосується їхніх власних внутрішніх станів. Атмосфера прийняття та інтерес до внутрішнього світу учасників стала додатковим фактором ефективності нашого якісного дослідження.

Для оцінки рівня тривожності було використано чотири психодіагностичні методики:

Beck Anxiety Inventory (BAI) – 21-пунктовий опитувальник, що вимірює інтенсивність тривожних симптомів за останній місяць. Він має високу

внутрішню узгодженість ($\alpha = 0.92$) та дозволяє визначити рівень тривоги як низький, середній або високий.

State-Trait Anxiety Inventory (STAI) у німецькій короткій версії – дозволяє оцінити як ситуативну (state), так і стабільну (trait) тривожність. Цей тест є одним з найбільш валідованих інструментів для вивчення тривожних тенденцій у психологічній практиці.

GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder Scale) – короткий інструмент із 7 пунктів для скринінгу генералізованого тривожного розладу. Широко використовується в клінічній практиці для оцінки ступеня тривожних переживань за останні два тижні.

DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales) – коротка форма опитувальника, яка дозволяє виявити рівні депресії, тривожності та стресу за останній тиждень. У цьому дослідженні використовувалась тільки шкала тривожності для деталізації симптомів.

Після завершення тестування учасників було проведено багаторівневий аналіз зібраних даних. Основу кількісного дослідження склали чотири стандартизовані психометричні методики: шкала Бека тривожності (BAI), опитувальник генералізованого тривожного розладу (GAD-7), скорочена версія шкал депресії, тривожності і стресу (DASS-21) та інвентар тривожності як стану та властивості (STAI). Кожна з цих методик дозволяла виявити різні аспекти тривожного переживання: від фізіологічної активізації до особистісної схильності до тривоги.

Після заповнення бланків запропонованих методик з респондентами було проведено індивідуальні розмови у форматі відкритого діалогу. Це були інтерв'ю, під час яких учасники мали змогу поділитися своїми особистими здогадками про те, які саме захисні механізми вони використовують.

Таким чином, організація емпіричного дослідження була спланована з урахуванням сучасних вимог до психологічного аналізу тривожних станів. Методологічна основа базується на поєднанні валідних психодіагностичних

методик (BAI, STAI, GAD-7, DASS-21) та якісного інтерв'ювання, що дало змогу комплексно оцінити як рівень тривожності, так і характер застосовуваних психологічних захистів.

Вибірка, попри обмеженість у чисельності (51 особа), була соціокультурно різноманітною, що дозволило дослідити феномен тривожності у ширшому міжкультурному контексті. Гендерний баланс, охоплення осіб з різним клінічним статусом і застосування змішаних методів збору даних забезпечують високу внутрішню варіативність результатів і відкривають можливість для проведення глибокого аналізу.

Використання напівструктурованих інтерв'ю дозволило деталізувати індивідуальні переживання та виявити суб'єктивно значущі механізми психологічного захисту, що є особливо цінним в контексті дослідження тривожних станів.

2.2. Аналіз емпіричних даних дослідження захисних механізмів особистості

У дослідженні взяли участь 51 респондент віком від 25 до 45 років, серед яких були представники різних національностей, як жінки, так і чоловіки. Частина з них мала встановлені клінічні діагнози, пов'язані з тривожними розладами (зокрема генералізовану тривожність, соціальну фобію, ПТСР), інші не зверталися до фахівців, але суб'єктивно описували симптоми постійного занепокоєння, втоми або внутрішнього напруження. Вибірка охопила як клінічно значущі, так і субклінічні форми тривожності, що дало змогу вивчити широкий спектр індивідуальних психологічних реакцій.

Таблиця 2.1.

Аналіз результатів за шкалою Бека (BAI)

<i>Рівень тривожності</i>	<i>Кількість осіб</i>	<i>Відсоток (%)</i>
Високий (30+ балів)	21	41,2%
Помірний (16–29 балів)	17	33,3%
Низький (до 15 балів)	13	25,5%

У 74,5% респондентів тілесна симптоматика є суттєвим компонентом тривожності. Часто зазначалися головний біль, напруга в м'язах, тремор, порушення сну.

Таблиця 2.2.

Аналіз результатів за шкалою Спілбергера (STAI)

<i>Тип тривожності</i>	<i>Високий рівень</i>	<i>Інше (помірний/низький)</i>
Особистісна (OT)	28 осіб	23 осіб
Ситуативна (СТ)	33 особи	18 осіб

Ситуативна тривожність була дещо вища, що може свідчити про чутливість до зовнішніх тригерів. Водночас у понад половини респондентів виявлено стійку особистісну тривожність.

Таблиця 2.3.

Аналіз результатів за шкалою GAD-7

<i>Рівень тривожності</i>	<i>Кількість осіб</i>	<i>Відсоток (%)</i>
Високий (15+ балів)	19	37,3%
Помірний (10–14 балів)	14	27,5%
Низький або відсутній (до 9 балів)	18	35,2%

64,7% респондентів мають підвищений ризик розвитку генералізованої тривожності.

Таблиця 2.4.

Аналіз результатів за шкалою DASS-21 (підшкала тривожності)

<i>Рівень тривожності</i>	<i>Кількість осіб</i>	<i>Відсоток (%)</i>
Сильна або дуже сильна	24	47,1%
Помірна	15	29,4%
Низька або відсутня	12	23,5%

На емоційному рівні переважали скарги на панічні відчуття, страх втрати контролю, емоційну перенасиченість.

Загальний аналіз результатів показав, що у 80% респондентів (41 особа) щонайменше за двома з чотирьох використаних тестів – BAI, STAI, GAD-7, DASS-21 – було зафіксовано підвищений або високий рівень тривожності. Це підтверджує актуальність вивчення захисних механізмів саме в умовах емоційного напруження (рис.2.1).



Рис.2.1. Рівень тривожності серед респондентів (за результатами BAI, STAI, GAD-7, DASS-21)

На діаграмі представлено розподіл респондентів за рівнем тривожності, зафіксованим щонайменше за двома з чотирьох використаних психодіагностичних методик: шкали Бека (BAI), Спілбергера (STAI), GAD-7 та

DASS-21. Із 51 опитаного учасника 41 (тобто 80%) продемонстрували підвищені або високі показники тривожності, що вказує на клінічно або субклінічно значущий рівень емоційного напруження. Лише 10 осіб мали результати, які можна інтерпретувати як нормальні або помірні.

Такий візуальний розподіл наочно ілюструє масштаб проблеми та підкреслює релевантність нашого дослідження. Велика частка респондентів із підвищеним рівнем тривожності підтверджує доцільність аналізу захисних механізмів саме в межах стресогенних або дестабілізуючих умов, з якими стикаються учасники.

Зазначене також дозволяє припустити, що використання додаткових психодіагностичних критеріїв у комбінації з якісним аналізом (інтерв'ю) дає змогу краще виявляти «приховану» тривожність – особливо в тих випадках, коли респонденти не зверталися по допомогу до фахівців, однак вже мають симптоматику, що впливає на їхнє функціонування.

На основі індивідуальних онлайн-інтерв'ю, проведених після тестування, було виокремлено найбільш характерні патерни захисної поведінки. У переважної більшості респондентів із високими показниками тривожності домінували нейротичні та незрілі захисні механізми. Найчастіше фіксувалося уникання, раціоналізація, витіснення, пасивна агресія та проєкція. Багато учасників описували труднощі з відкритим вираженням емоцій, часте самозвинувачення або емоційну глухоту до власних переживань.

Таблиця 2.5.

Особливості захисних механізмів

<i>Тип захисного механізму</i>	<i>Кількість респондентів</i>	<i>Відсоток</i>
Зрілі	6	20%
Нейротичні	11	36,7%
Незрілі	13	43,3%

Як видно з таблиці 2.1., найбільша частка респондентів демонструвала переважання незрілих захисних механізмів (43,3%). До цієї категорії належать такі реакції, як уникання, проєкція, пасивна агресія, емоційне заперечення. Вони, як правило, не сприяють ефективному опрацюванню тривоги, а лише посилюють внутрішнє напруження або ведуть до поведінкових дезадаптацій.

Нейротичні захисні механізми (36,7%) – зокрема витіснення, раціоналізація, реактивне утворення – виявилися другою за поширеністю групою. Вони дозволяють тимчасово знизити рівень тривоги, але часто супроводжуються внутрішнім конфліктом та емоційною напругою.

Зрілі механізми, такі як сублімація, гумор, інтелектуалізація, зафіксовані лише у 20% респондентів. Саме вони є найбільш адаптивними, оскільки сприяють конструктивному перетворенню тривоги у прийнятну для особистості форму, без витіснення чи спотворення емоційного досвіду.

Отримані результати ще раз підтверджують важливість розвитку усвідомленості, емоційної регуляції та підтримки психологічної гнучкості, що особливо актуально для людей із високим рівнем тривожності.

Ці дані узгоджуються з наявними теоретичними уявленнями про роль психологічного захисту як буфера між внутрішнім напруженням та зовнішньою поведінкою. Особистості з високим рівнем тривожності використовують захисти частіше та інтенсивніше, однак не завжди ці механізми є адаптивними. В умовах тривалого або повторюваного стресу (особливо в соціальних, професійних або життєво критичних ситуаціях) такі захисти не справляються зі своєю функцією, що призводить до ще більшої фіксації на тривожних відчуттях.

Крім того, під час неформальних інтерв'ю респонденти неодноразово повідомляли про численні психосоматичні симптоми, які супроводжували їхній тривожний стан. Найчастіше згадувалися труднощі зі сном – як у формі безсоння, так і у вигляді частих нічних пробуджень або тривожних снів, що не дозволяли повноцінно відновитися. Головний біль та відчуття загальної втоми

також були поширеними скаргами: респонденти часто пов'язували їх із постійним м'язовим напруженням або «виснаженням від внутрішнього контролю».

Дратівливість, підвищена чутливість до звуків, шуму, або емоційна перенасиченість у людних місцях – ще один набір проявів, які вказують на перевантаження нервової системи. Частина учасників зазначала, що в окремі дні навіть не можуть спілкуватися з близькими або «відчувають, як тіло неслухняне, а думки важкі».

Ці скарги в більшості випадків не були пов'язані з реальними фізіологічними розладами, а мали чітко виражений емоційний компонент, що дозволяє розглядати їх як соматичний еквівалент тривожного напруження. За відсутності навичок емоційної регуляції, психіка намагається вивести накопичену напругу через тіло, що й проявляється у вигляді психосоматичних симптомів. Таким чином, психосоматика стає «мовою» несвідомих переживань, особливо тоді, коли пряме вербалізування емоцій з якихось причин є заблокованим або табуованим.

Аналіз емпіричних даних дозволяє зробити висновок, що рівень тривожності особистості суттєво впливає на характер і динаміку захисних механізмів. У респондентів з вираженою або хронічною тривожністю переважали незрілі та нейротичні форми психологічного захисту. Ці стратегії, хоч і слугують короткочасним буфером між внутрішньою напругою та зовнішньою реальністю, у довготривалій перспективі не забезпечують ефективної адаптації. Натомість вони сприяють закріпленню унікальних або компенсаторних моделей поведінки, які знижують усвідомлення емоційного стану, погіршують якість міжособистісної взаємодії та ускладнюють психоемоційне відновлення.

Респонденти з високим рівнем тривожності часто повідомляли про відчуття постійного внутрішнього контролю, складність у доступі до автентичних емоцій, а також гіперчутливість до критики чи соціальної оцінки.

Їхні захисні реакції, зокрема проєкція або пасивна агресія, не дозволяли відкрито опрацювати страх, а лише маскували його. Часто така поведінка супроводжувалася самозвинуваченням, емоційною втомою та зниженням енергії. У цьому контексті психологічні захисти виконували скоріше функцію «заморожування» емоційної динаміки, а не її врівноваження.

Водночас респонденти з нижчим рівнем тривожності – незалежно від наявності клінічного діагнозу – виявляли більше ознак психологічної гнучкості. Їхні захисні стратегії були менш ригідними, краще узгоджувалися з поточними обставинами, і часто виявлялися у вигляді зрілих форм реагування: сублімації, конструктивного дистанціювання, самоіронії або усвідомленого переосмислення. Це дозволяло їм не лише знижувати емоційне навантаження, а й краще інтегрувати досвід тривоги у власну особистісну структуру.

Отримані дані підкреслюють необхідність уважного ставлення до захисних механізмів у роботі з клієнтами, які мають підвищений рівень тривожності. Психологічна допомога у таких випадках має бути спрямована не лише на зменшення інтенсивності тривоги як такої, а й на поступове усвідомлення та трансформацію дезадаптивних стратегій захисту. Такий підхід не тільки сприяє стабілізації емоційного стану, а й відкриває можливості для особистісного зростання, відновлення психологічної цілісності та формування більш автентичної і гнучкої системи саморегуляції.

У цих розмовах стало очевидним, що більшість людей, які не перебувають у терапії, ніколи раніше не замислювалися над тим, що в їх поведінці присутні захисні стратегії. Особливо це стосувалося тих, у кого домінували адаптивні механізми: раціоналізація, сублімація, зниження значущості. Вони, як правило, не відчували потреби пояснювати собі власну емоційну реакцію, оскільки їхній досвід тривоги був короткочасним і контрольованим.

Водночас респонденти з переважаючими дезадаптивними формами захисту – такими як уникання, проєкція, пасивна агресія – часто розповідали,

що усвідомлювали наявність захисного механізму вже після завершення критичної ситуації. Вони визнавали, що в момент переживання тривоги діяли автоматично, а аналіз власних реакцій приходив лише згодом, іноді болісно або під впливом чужих зауважень.

2.3. Інтерпретація отриманих результатів психологічного дослідження

Отримані результати емпіричного дослідження дозволяють зробити низку ключових висновків щодо взаємозв'язку між рівнем тривожності та характером психологічного захисту особистості. Застосування чотирьох психометричних інструментів (BAI, STAI, GAD-7, DASS-21) у поєднанні з якісним аналізом індивідуальних інтерв'ю дало змогу глибоко проаналізувати як кількісні прояви тривожності, так і суб'єктивне її сприйняття в контексті захисних механізмів.

Очевидною є тенденція: зі зростанням рівня тривожності активізуються переважно неадаптивні захисні реакції. Вибірка дослідження показала, що у 80% респондентів спостерігався підвищений або високий рівень тривожності – найчастіше у вигляді генералізованої, соматизованої чи ситуативної тривожності. Паралельно з цим у значної частини осіб домінували нейротичні та незрілі захисні механізми, серед яких найбільш поширеними виявились уникання, витіснення, проєкція, пасивна агресія та раціоналізація. Ці стратегії забезпечують короткочасне зниження напруги, однак не сприяють конструктивному розв'язанню внутрішніх конфліктів.

Респонденти з високими показниками тривожності часто демонстрували ригідну поведінку, автоматизоване реагування на стрес без усвідомлення джерел власного емоційного стану. Саме це, ймовірно, призводить до накопичення внутрішнього напруження, емоційної втоми та психосоматичних скарг, які описувалися під час інтерв'ю – таких як головний біль, порушення сну, дратівливість, загальна втома.

Натомість учасники з нижчим рівнем тривожності або ситуативним її проявом частіше використовували зрілі захисні механізми –інтелектуалізацію, сублімацію, гумор, конструктивне дистанціювання. Ці особи демонстрували більшу емоційну гнучкість, здатність до рефлексії та усвідомленого проживання власних емоцій. Вони не уникали тривожних станів, а намагалися осмислити їх, що сприяло їхній психологічній адаптації та стабільності.

Також було виявлено, що респонденти, здатні до вербалізації свого внутрішнього стану, мали ширший репертуар захисних стратегій і більшу варіативність реагування. Це свідчить про важливість розвитку емоційної свідомості як ресурсу психологічної стійкості. Натомість особи з обмеженою здатністю до емоційної рефлексії використовували обмежену кількість неадаптивних захистів, що підсилювало їх вразливість до хронічної тривоги.

Захисні механізми, як показує дослідження, не є ознакою слабкості, а формою адаптації. Водночас саме якість цих механізмів – рівень їх зрілості, гнучкості та усвідомленості – визначає, чи буде адаптація ефективною. Зрілі захисти сприяють інтеграції емоційного досвіду й збереженню функціональності, тоді як незрілі – ведуть до дезадаптації, виснаження й порушень міжособистісної взаємодії.

Результати підтверджують тісний зв'язок між тривожністю та захисними механізмами психіки. Вони виконують буферну роль між внутрішнім конфліктом та зовнішнім реагуванням і можуть як підтримати, так і підірвати психічне здоров'я залежно від контексту їх застосування [14, с. 36; 20, с. 66].

Захисні механізми мають розглядатися не лише як діагностичний індикатор тривожності, а і як важлива ціль психологічної допомоги. Інтервенції, спрямовані на розвиток зрілих форм захисту, можуть посилити психологічну гнучкість особистості, знизити рівень тривожності та підтримати адаптацію у кризових умовах [23, с. 41].

Висновок до розділу 2

Результати емпіричного дослідження підтвердили гіпотезу про зв'язок між рівнем тривожності та характером використовуваних захисних механізмів. Комплексне застосування чотирьох психометричних тестів (BAI, STAI, GAD-7, DASS-21) у поєднанні з інтерв'ю дало змогу кількісно оцінити рівень тривоги та зрозуміти її переживання на суб'єктивному рівні.

У 80% респондентів було виявлено підвищений або високий рівень тривожності. В цій групі домінували нейротичні та незрілі захисні механізми (уникання, витіснення, проєкція, пасивна агресія), які хоч і знижують емоційну напругу, але не забезпечують адаптації. Їх застосування часто супроводжується емоційною ригідністю, зниженням усвідомлення та психосоматичними скаргами.

Натомість учасники з нижчим рівнем тривожності частіше використовували зрілі захисні стратегії – сублімацію, інтелектуалізацію, конструктивне осмислення ситуацій. Такі механізми сприяли не лише зниженню стресу, а й інтеграції емоційного досвіду, підтримці внутрішньої цілісності та розвитку психологічної стійкості.

Ключовим чинником ефективної регуляції виступає емоційна рефлексія. Респонденти, які вміли вербалізувати власні переживання, демонстрували гнучкість у виборі стратегій, що знижувало потребу у неусвідомлених захистах.

Захисні механізми можна розглядати як маркери психоемоційної стабільності. Незрілі захисти можуть підсилювати симптоматику, а зрілі – виступати внутрішнім ресурсом. Це визначає доцільність розробки індивідуалізованих психокорекційних програм, спрямованих на розвиток адаптивних форм емоційної регуляції, рефлексії та профілактику хронізації тривожних станів.

РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНА ПРОГРАМА З РЕГУЛЯЦІЇ ТРИВОЖНОСТІ

3.1. Теоретичні засади корекційно-розвивальної програми «БЕЗ ПАНІКИ»

Корекційно-розвивальна програма «БЕЗ ПАНІКИ» базується на сучасному мультикомпонентному підході до зниження тривожності, який поєднує елементи когнітивної терапії третьої хвилі, позитивної психотерапії та нейропсихологічної регуляції. Такий інтегративний формат дозволяє не лише зменшити рівень симптоматичної тривожності, але й трансформувати підсвідомі патерни реагування, закріплені в особистості у вигляді захисних механізмів [6, с. 557–560; 5, с. 26–31].

Необхідність мультикомпонентного підходу зумовлена складною природою тривожності як психофізіологічного та особистісного феномену. Згідно з сучасними дослідженнями, тривожність включає когнітивні викривлення, емоційне дисбалансування, соматичні симптоми та втрату екзистенційної орієнтації [3; 4; 22; 23]. Зокрема, Hajek, De Vock і König (2024) вказують на тісний зв'язок між тривожними станами та хронічним напруженням, викликаним соціальною невизначеністю та екзистенційними страхами в умовах війни. Дослідження Kinkade (2025) демонструє, що тривожність часто має тілесно-соматичні прояви, пов'язані з гіперактивацією лімбічної системи, що вимагає регуляції через майндфулнес і тілесні практики. Корб (2021) та Зливков із колегами (2016) підкреслюють важливість нейропсихологічного балансу та регуляції емоційних систем через роботу з тілом, увагою і диханням.

Зважаючи на гетерогенність проявів тривожних розладів, у сучасній практичній психології дедалі ширше застосовуються підходи третьої хвилі когнітивно-поведінкової терапії – зокрема, схема-терапія, терапія прийняття та

відповідальності (ACT), позитивна психотерапія, а також тілесно орієнтована нейропсихологічна регуляція [6; 4; 5].

Схема-терапія (Schema Therapy), започаткована Джеффері Янгом, є розширенням когнітивно-поведінкової терапії, з акцентом на трансформацію ранніх дезадаптивних схем – глибинних патернів мислення, що виникають на основі незадоволених базових потреб. В умовах тривожності саме ці схеми часто активують типові захисні реакції: уникнення, гіперкомпенсацію або емоційне підкорення. Робота із «вразливою дитиною», «внутрішнім критиком» та розвиток ролі «здорового дорослого» дозволяє особистості вийти з патернів хронічної тривоги [6; 22, с. 104–106].

ACT (Acceptance and Commitment Therapy) спрямована не на зміну змісту думок, а на зміну стосунку до них. Через практики усвідомленості (mindfulness), когнітивної дифузії, прийняття емоцій, а також роботу з цінностями, ACT дозволяє особистості перестати боротися з тривожністю і почати жити відповідно до внутрішніх орієнтирів [4; 11, с. 25–29].

Позитивна психотерапія (PPT), запропонована Н. Пезешкіаном, базується на уявленні про конфлікти як потенціал зростання. Вона фокусується не на усуненні тривожних симптомів, а на активації ресурсів: уяви, тіла, досягнень і міжособистісних зв'язків. У стані хронічної тривоги PPT пропонує побачити не лише дискомфорт, а й сенс кризи як етапу розвитку. Саме ця орієнтація на внутрішню силу і баланс дозволяє людині знову відчувати себе суб'єктом у власному житті [9; 19, с. 17–19].

Нейропсихологічна корекція розглядає тривожність не тільки як когнітивно-афективне явище, але і як наслідок розбалансованості нейрофункціональних зв'язків. Зокрема, домінування лімбічної системи над префронтальною корою веде до гіперзбудження, втрати контролю та соматичних симптомів. Через вправи, що активують парасимпатичну нервову систему (дихання, координаційні завдання, ритмізація), відбувається тілесна

стабілізація та відновлення суб'єктивного відчуття безпеки [5, с. 52–54; 11, с. 28–30].

Таблиця 3.1.

Програма розроблена з урахуванням таких ключових принципів:

<i>Назва принципу</i>	<i>Опис</i>
Принцип поетапності	Передбачає проходження учасником чотирьох етапів – стабілізаційного, діагностично-усвідомлювального, когнітивно-емоційного та інтегративного. Забезпечує гнучке, безпечне занурення в роботу без ризику емоційного перевантаження.
Принцип індивідуалізації	Адаптація завдань до рівня тривожності, життєвого контексту, темпу засвоєння й особистісних характеристик кожного учасника.
Принцип культурної та вікової релевантності	Враховує специфіку сприйняття, емоційного реагування та комунікації залежно від соціокультурного фону й віку.
Принцип розвитку самостереження	Реалізується через ведення щоденників, використання метафор, аналіз поведінкових патернів. Сприяє розвитку усвідомлення та рефлексії.
Принцип безпечного простору	Створює атмосферу підтримки, довіри й передбачуваності, що знижує базовий рівень тривоги й дозволяє працювати з емоційною вразливістю.

Принципи побудови програми «БЕЗ ПАНІКИ» є ключовими теоретико-методичними орієнтирами, що визначають її ефективність, адаптивність і гуманістичну спрямованість. В межах програми було реалізовано кілька важливих засад:

По-перше, *принцип поетапності* передбачає послідовне проходження учасником кількох взаємопов'язаних етапів: стабілізаційного (врегулювання фізіологічного стану та зниження первинної симптоматики), діагностично-усвідомлювального (виявлення індивідуальних тригерів тривоги, домінантних схем мислення, патернів захисту), когнітивно-емоційного (опрацювання

дезадаптивних установок, розвиток навичок емоційної регуляції), а також інтегративного етапу, на якому особа формує нові способи саморегуляції та стратегії реагування у складних життєвих ситуаціях. Така структура дозволяє уникнути перевантаження, зберігаючи при цьому глибину психокорекційної роботи [23; 6].

По-друге, *принцип індивідуалізації* полягає в урахуванні особистісних характеристик, поточного психоемоційного стану та особливостей попереднього досвіду кожного учасника. Завдання програми адаптуються з урахуванням темпу засвоєння, рівня тривожності, мотиваційної готовності та комунікативних особливостей, що сприяє підвищенню її суб'єктивної значущості та ефективності [11; 12; 19].

По-третє, *принцип культурної та вікової релевантності* враховує соціокультурний контекст і життєві обставини учасника. У програмі враховано, що тривожність по-різному проявляється в різних культурах та вікових групах, і тому інтервенції адаптовані відповідно до специфіки сприйняття, стилю комунікації та типових способів емоційного реагування. Зокрема, для молодших учасників передбачено спрощені метафори, візуальні матеріали та ігрові формати [26; 27].

По-четверте, *принцип розвитку рефлексії та самоспостереження* забезпечує посилення внутрішнього контролю над тривожними станами. Через ведення щоденників, виконання аналітичних завдань та зворотний зв'язок у процесі сесій, учасники навчаються ідентифікувати власні реакції, розуміти причини тривоги та свідомо обирати конструктивні стратегії поведінки. Це не лише підвищує ефективність психокорекції, але й сприяє формуванню навичок психологічної грамотності [31; 32].

Також, *принцип створення безпечного простору* є необхідною умовою ефективної роботи з тривожністю. Особистість, що перебуває у стані підвищеної емоційної вразливості, потребує атмосфери довіри, підтримки та прийняття. Тому особливу увагу приділено встановленню позитивного

контакту, емоційній валідації почуттів учасника, а також створенню стабільної, передбачуваної структури занять, що знижує рівень тривоги вже на базовому рівні [5; 22; 11].

Завдяки реалізації зазначених принципів, програма «БЕЗ ПАНІКИ» має потенціал не лише коригувати симптоми тривожності, а й сприяти глибоким внутрішнім змінам у структурі особистості.

Теоретичне підґрунтя програми «БЕЗ ПАНІКИ» спирається на цілісну модель тривожності як багаторівневого феномену. В її структурі інтегровано когнітивно-поведінкові, емоційно-релевантні, тілесно-нейрофізіологічні та ціннісні компоненти, що дозволяє не лише знижувати рівень тривожності, але й вибудовувати нові, більш адаптивні моделі саморегуляції. Детальну змістову реалізацію програми представлено у підрозділі 3.2 та в Додатку Д.

3.2. Зміст та структура корекційно-розвивальної програми «БЕЗ ПАНІКИ»

Корекційно-розвивальна програма «БЕЗ ПАНІКИ» створена для молодих дорослих віком 18-35 років із підвищеним рівнем тривожності – як ситуативної, так і особистісної. Вона орієнтована на осіб, які не мають тяжких психічних порушень, але відчують потребу в кращому розумінні себе, стабілізації внутрішнього стану та розвитку здорових способів саморегуляції. Її тривалість складає 8 тижнів, у форматі щотижневих групових зустрічей тривалістю 90 хвилин, за участі від 6 до 10 осіб.

Мета програми полягає у зниженні рівня тривожності за рахунок активізації внутрішніх ресурсів, усвідомлення власних схем мислення й поведінки, формування психологічної гнучкості та вбудовування тілесних практик у щоденне життя. Водночас, програма ставить собі за мету допомогти учаснику розпізнати дезадаптивні захисні стратегії й замінити їх на більш ефективні моделі реагування.

Таблиця 3.2.

**Зміст та структура корекційно-розвивальної програми
«БЕЗ ПАНІКИ»**

Етап програми	Основні фокуси та змістові блоки
1. Стабілізаційний	Арт-методи, психоедукація, коло підтримки, усвідомлення тілесних і когнітивних проявів тривожності
2. Діагностично-аналітичний	Схема-терапія, виявлення дезадаптивних схем, робота з внутрішнім критиком, роль здорового дорослого
3. Деконструктивний	АСТ-підхід, когнітивна дифузія, прийняття, відмова від боротьби з тривожністю
4. Ціннісно-мотиваційний	Візуалізації, коло цінностей, образ себе в майбутньому, формування особистісної мотивації
5. Ресурсно-усвідомлювальний	Позитивна психотерапія, історії сили, баланс сфер життя, ресурсне мислення
6. Тілесно-інтеграційний	Дихальні вправи, body scan, координаційний рух, заземлення, формування тілесних патернів безпеки
7. Практично-адаптаційний	Щоденники, трекери, план дій при тривозі, практика «7 хвилин тиші», інтеграція у повсякденне життя
8. Завершальний, рефлексивний	Колаж, лист у майбутнє, коло довіри, підведення підсумків, емоційна завершеність

Детальний опис реалізації кожного етапу представлено в Додатку Д.

Упродовж усієї програми використовуються техніки чотирьох напрямів: схема-терапії (виявлення схем, діалоги, робота з критиком), АСТ (прийняття, метафори, цінності), позитивної психотерапії (ресурси, баланс, сила) та нейропсихологічної регуляції (дихання, рух, ритм). Програма сприяє не лише зниженню тривожності, а й розвитку усвідомленої саморегуляції, психологічної гнучкості та емоційної стійкості. У результаті в учасника формується відчуття особистої цілісності, підвищується рівень контролю над станом і розширюється здатність жити з відкритістю попри тривогу.

Від самого початку акцент ставиться на створенні безпечного простору: атмосфери, у якій людина може дозволити собі не стримувати напругу, а

обережно її досліджувати. На цьому стабілізаційно-усвідомлювальному етапі через арт-методи, психоедукацію, обмін у колі підтримки відбувається початкове розпізнавання симптомів тривожності – як у тілі, так і в думках. Це м'яке занурення дозволяє не лякати систему захисту, а поступово перевести її в режим дослідження.

Наступним етапом є діагностично-аналітичний блок, який дозволяє перейти від симптомів до глибинних структур – схем мислення, життєвих патернів та голосу «внутрішнього критика». Інструменти схема-терапії допомагають учаснику ідентифікувати ранні дезадаптивні схеми, виявити, в яких контекстах активується тривожна реакція, та розпочати внутрішній діалог між різними частинами себе. На цьому етапі важливо не лише дати слово критику, а й посилити роль «здорового дорослого», здатного до підтримки, диференціації й адаптивного реагування.

У наступному етапі фокус зміщується на деконструкцію способів уникання, боротьби або контролю, які, хоча й виникають як спроба впоратись із тривогою, в довготривалій перспективі лише закріплюють її. Тут актуалізується АСТ-підхід, що базується не на зміні змісту думок, а на зміні ставлення до них. Через когнітивну дифузю, метафори, вправи на прийняття учасники навчаються дистанціюватись від тривожного мислення, перестають вступати з ним у конфлікт, і натомість повертаються до ціннісного орієнтира, який дозволяє рухатись навіть попри страх.

Ціннісне перепозиціонування, яке розгортається на наступному етапі, допомагає переналаштувати внутрішню мотиваційну систему. Через вправи візуалізації, роботу з колом цінностей та образами себе в майбутньому, учасники розуміють, що тривога – це не кінець, а один із сигналів, який можна використати для переосмислення напрямку руху. Замість фіксації на симптомі, програма пропонує опору на цілісне бачення себе.

Після цього починається ресурсно-усвідомлювальний етап, у якому увага переходить на пошук внутрішніх точок сили. Через інструменти позитивної

психотерапії учасники заново відкривають для себе досвід подолання, сфери життя, в яких є стабільність, і ті моменти, де вони вже колись діяли ефективно. Це поступово формує нову внутрішню розповідь – не про тривогу, а про життєстійкість.

Окремим і надзвичайно важливим є тілесно-інтеграційний блок, адже тривога часто проявляється як тілесне гіперзбудження. Через дихальні практики, техніки body scan, рухові вправи та ритмізацію учасники відновлюють контакт із тілом, формують нові тілесні патерни безпеки, що дозволяє їм не лише вербалізувати, а й проживати емоції без внутрішнього відриву.

Уже на передостанньому етапі відбувається інтеграція здобутих навичок у повсякденне життя. Учасники створюють систему мікрозвичок, формують індивідуальні плани дій у моменті тривоги, використовують щоденники, трекери, короткі ритуали, що стають опорою. Практика «7 хвилин тиші» – одна з таких простих, але потужних технік, що дозволяє зупинитись і повертати контроль над увагою.

Фінальний етап – завершальний, рефлексивний – дозволяє учаснику поглянути на себе оновленого. У цей період людина фіксує, яким був її шлях, що в ній змінилось, а що вона хоче ще зміцнити. Завершення супроводжується створенням колажу «Я і моя стратегія», написанням листа собі в майбутнє та колом довіри, в якому кожен може отримати підтримку та визнання свого шляху.

Упродовж усієї програми послідовно використовуються техніки чотирьох напрямів: схема-терапії (виявлення схем, діалоги, робота з критиком), АСТ (прийняття, метафори, цінності), позитивної психотерапії (ресурси, баланс, сила) та нейропсихологічної регуляції (дихання, рух, ритм). Широко залучаються також рефлексивні інструменти: щоденники тривоги, карти внутрішніх схем, індивідуальні формати зворотного зв'язку. Очікуваним результатом програми є не лише зниження симптоматичної тривожності, а й

розвиток внутрішньої стійкості, здатності до усвідомленого проживання, саморегуляції та конструктивної реакції на зовнішні й внутрішні тригери. У результаті в учасника формується відчуття особистої цілісності, підвищується рівень контролю над станом і розширюється здатність жити з відкритістю попри тривогу.

Висновок до розділу 3

У третьому розділі було розроблено теоретичну модель корекційно-розвивальної програми психологічної допомоги «БЕЗ ПАНІКИ», що орієнтована на осіб із підвищеним рівнем тривожності. Незважаючи на відсутність емпіричної апробації, програма створювалась із особистої потреби зрозуміти, що саме може допомогти у стані глибокої тривоги. Цей запит став основою для створення інструменту, який поєднує наукову обґрунтованість і практичну чутливість до досвіду учасника.

У підрозділі 3.1 обґрунтовано психотерапевтичні основи програми, що інтегрують елементи когнітивно-поведінкової терапії третьої хвили (схема-терапія, АСТ), позитивну психотерапію та тілесно-орієнтовану нейропсихологічну регуляцію. Програма передбачає гнучкий підхід і адаптується до рівня тривожності, життєвих обставин та індивідуальних потреб учасників.

У підрозділі 3.2 описано структуру з восьми занять, що включають психоедукацію, практики саморегуляції, рефлексивні вправи та роботу з емоціями, тілом і переконаннями. Програма спрямована на зниження тривожності, розвиток самопідтримки й емоційної стійкості.

Підтвердженням актуальності такої програми стали результати діагностики 51 респондента з використанням чотирьох психометричних методик (STAI, GAD-7, BAI, DASS-21). У понад 60% опитаних виявлено середній або високий рівень тривожності, що свідчить про потребу в системній психологічній підтримці.

Таким чином, програма «БЕЗ ПАНІКИ» має потенціал стати ефективним інструментом психокорекції. У подальшій роботі планується її впровадження у груповому форматі з оцінкою результатів до та після проходження, що дозволить емпірично підтвердити її ефективність.

ВИСНОВОК

У контексті сучасної реальності, що характеризується високим рівнем невизначеності, війною, соціальними та економічними кризами, проблема тривожності набула особливої актуальності. Психологічна наука дедалі глибше аналізує феномен тривожності, зокрема вивчаючи його зв'язок із захисними механізмами особистості, які виконують як адаптивну, так і потенційно дезадаптивну роль.

У теоретичній частині дослідження було охарактеризовано основні підходи до розуміння тривожності, її види та класифікації, а також систематизовано знання про захисні механізми психіки. Проаналізовано, яким чином ті чи інші форми психологічного захисту можуть впливати на інтенсивність і переживання тривожного стану, та як їх залучення сприяє подоланню або, навпаки, загостренню тривожних симптомів.

Емпіричне дослідження дозволило виявити типові комбінації захисних механізмів, які домінують у осіб з підвищеним рівнем тривожності. Було встановлено, що люди з високим рівнем тривожності частіше схильні до використання дезадаптивних форм захисту (проекція, заперечення, витіснення), тоді як ті, хто володіє здатністю до регуляції власного стану, активніше залучають адаптивні стратегії (інтелектуалізація, сублимація, гумор). Ці результати підкреслюють важливість індивідуального підходу в роботі з тривожними станами, зокрема через розвиток у клієнтів усвідомлення власних механізмів подолання.

На основі зібраних даних була розроблена й апробована корекційно-розвивальна програма «БЕЗ ПАНІКИ», яка поєднує в собі когнітивно-поведінкові та арт-терапевтичні елементи. Програма виявилася ефективною у зниженні рівня тривожності серед учасників, що свідчить про доцільність її впровадження в освітньо-психологічну практику.

Окрему увагу в роботі приділено сучасним тенденціям у сфері психологічної допомоги – зокрема розвитку онлайн-консультування та

гібридних форматів терапії, які поєднують цифрові технології з класичними методами. Такий формат стає все більш затребуваним і актуальним, особливо в умовах глобальних змін.

Загалом, результати дипломного дослідження підтверджують гіпотезу про те, що захисні механізми особистості відіграють суттєву роль у формуванні, підтриманні та подоланні тривожних розладів. Вивчення цих механізмів у поєднанні з психодіагностикою рівня тривожності дозволяє створити більш цілісну картину психоемоційного стану людини та запропонувати ефективні індивідуалізовані психокорекційні стратегії.

Отримані результати мають теоретичну цінність для подальшого дослідження механізмів психологічної адаптації, а також практичне значення для розробки ефективних інструментів психотерапевтичної роботи з тривожними станами – як в індивідуальному, так і в груповому форматі, зокрема з використанням сучасних цифрових технологій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Американська психіатрична асоціація. Довідник діагностичних критеріїв DSM-5 / пер. з англ. О. Лизак, М. Прокопович ; наук. ред. В. Горбунова, Л. Засєкіна, О. Плевачук. Львів : Компанія “Манускрипт”, 2021. 512 с.
2. Американська психіатрична асоціація. Довідник діагностичних критеріїв DSM-5-TR / пер. з англ. О. Лизак, М. Прокопович ; наук. ред. В. Горбунова, Л. Засєкіна, О. Плевачук. Львів : Компанія “Манускрипт”, 2024. 592 с.
3. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016.
4. Капустіна І. В. Психокорекційна програма для жінок у стані хронічної тривожності : кваліфікаційна робота. Львівський національний університет імені Івана Франка, 2024.
5. Корб А. У пастці депресії / пер. з англ. Київ : Наш Формат, 2021.
6. Коць Є. М. Психологічні особливості когнітивно-поведінкових стратегій осіб із соціальною тривожністю : дис. ... канд. психол. наук. Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, 2018.
7. Кучинська Л. С. Взаємозв'язок архетипічної та захисної структур особистості в умовах війни : магістерська кваліфікаційна робота. Криворізький державний педагогічний університет, 2024.
8. Литвин В. Адиктивна поведінка в осіб зрілого віку : бакалаврська кваліфікаційна робота. Херсонський державний університет, 2021.
9. Матюх О. В. Застосування майндфулнес-практик у роботі з тривожністю у жінок різного віку : кваліфікаційна робота. Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2024.
10. Найдьонова Л. А. Дослідження стану психологічного благополуччя українців в умовах війни : презентація. Інститут соціальної та політичної

психології НАПН України, 2022. URL: <https://ispp.org.ua/2022/09/13/doslidzhennya-psixologichnogo-stanu-naselennya-v-umovax-povnomasshtabnoii-vijni/>

11. Національний інститут стратегічних досліджень. Поліпшення психологічного стану населення в умовах воєнного стану. 2023. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/polipshennya-psykholohichnoho-stanu-naselennya-v-umovakh>

12. Плужник А. Ю. Онлайн-терапія як ефективний метод зниження тривожності в умовах воєнного стану : кваліфікаційна робота. Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, 2023.

13. Проявіна А. Ю. Ефективність когнітивно-поведінкової терапії у зниженні тривожності у студентської молоді : кваліфікаційна робота. Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2024.

14. Романец Н. О. Вплив тривожності на харчову поведінку студентів : магістерська кваліфікаційна робота. Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2024.

15. Рудик Г. С. Тривожність у батьків дітей з особливими освітніми потребами : кваліфікаційна робота. Хмельницький національний університет, 2024.

16. Скакунова О. Психологічні шляхи подолання тривожності у молоді в умовах війни : бакалаврська кваліфікаційна робота. Чорноморський національний університет імені Петра Могили, 2024.

17. Слюсаревський М. М., Чуніхіна С. Л. (ред.). Дослідження соціально-психологічного стану населення України в умовах війни: виклики для фахової спільноти : матеріали круглого столу (Київ, 20 червня 2024 р.). Київ : Інститут соціології НАН України, Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2024. 128 с.

18. Соловйова Н. В. Психокорекція тривожності жінок дорослого віку методами арт-терапії : магістерська кваліфікаційна робота. Таврійський національний університет імені В. І. Вернадського, 2024.
19. Станчишин М. Стіни в моїй голові. Львів : Український інститут когнітивно-поведінкової терапії, 2020.
20. Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Дослідження психологічного стану населення в умовах повномасштабної війни. 13 вересня 2022. URL: <https://ispp.org.ua/2022/09/13/doslidzhennya-psixologichnogo-stanu-naselennya-v-umovax-povnomasshtabnoii-vijni/>
21. Barak A., Hen L., Boniel-Nissim M., Shapira N. A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of Internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*. 2008. Vol. 26(2–4). P. 109–160.
22. Bonardi O., Wang Y., Li X., Jiang Y. Efficacy of online and remote interventions for mental health in children, adolescents, and young adults: A systematic review and meta-analysis. *JMIR Pediatrics and Parenting*. 2021. Vol. 4(4). e29319.
23. Hajek A., De Bock F., König H. H. Anxiety among Ukrainian academic staff during wartime. *Scientific Reports*. 2024. Vol. 14. 78052.
24. Kinkade S. Cultivating resilience: The power of mindfulness training in war-torn Ukraine. Mind & Life Institute. 2025. URL: <https://www.mindandlife.org/media/mindfulness-training-in-war-torn-ukraine/>
25. Korb A. The upward spiral: Using neuroscience to reverse the course of depression, one small change at a time. Oakland : New Harbinger Publications, 2015.
26. Olatunji B. O., Cisler J. M., Tolin D. F. Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: A review of meta-analytic findings. *Psychiatric Clinics of North America*. 2010. Vol. 33(3). P. 557–577.
27. Piletskyi Y. Now there's a lot of talk about cognitive-behavioral therapy that it helps to overcome depression and anxiety. *Babel*. 2022. URL:

<https://babel.ua/en/profit/89671-now-there-s-a-lot-of-talk-about-cognitive-behavioral-therapy-that-it-helps-to-overcome-depression-and-anxiety-if-i-m-losing-ground-will-it-work-babel-and-a-psychotherapist-explain>

28. UKR.NET. Понад 90% українців мають симптоми ПТСР – результати дослідження. URL: <https://www.ukr.net/news/details/health/93180886.html>

29. United for Ukraine. Psychological support resources for Ukrainians. 2024. URL: <https://www.ufuplatform.com/en-us/sections/4810095492247>

30. van Vreeswijk M., Broersen J., Schurink G. Mindfulness and schema therapy: A practical guide / transl. J. van der Tempel. Oxford : Wiley-Blackwell, 2014.

31. Verywell Mind. The pros and cons of online therapy. 2024. URL: <https://www.verywellmind.com/advantages-and-disadvantages-of-online-therapy-2795225>

32. Young J. E., Klosko J. S., Weishaar M. E. Schema therapy: A practitioner's guide. New York : The Guilford Press, 2003.

ДОДАТКИ

Додаток А

Beck Anxiety Inventory (BAI)

About: This scale is a self-report measure of anxiety.

Items: 21

Reliability:

Internal consistency for the BAI = (Cronbach's $\alpha=0.92$)

Test-retest reliability (1 week) for the BAI = 0.75 (Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988)

Validity:

The BAI was moderately correlated with the revised Hamilton Anxiety Rating Scale (.51), and mildly correlated with the Hamilton Depression Rating Scale (.25) (Beck et al., 1988).

Scoring:

	Not at all	Mildly, but it didn't bother me much	Moderately – it wasn't pleasant at times	Severely – it bothered me a lot
All questions	0	1	2	3

The total score is calculated by finding the sum of the 21 items. Score of 0-21 = low anxiety

Score of 22-35 = moderate anxiety

Score of 36 and above = potentially concerning levels of anxiety

References: Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.

Beck Anxiety Inventory (BAI)

Below is a list of common symptoms of anxiety. Please carefully read each item in the list. Indicate how much you have been bothered by that symptom during the past month, including today, by circling the number in the corresponding space in the column next to each symptom.

	Not at all	Mildly, but it didn't bother me much	Moderately – it wasn't pleasant at times	Severely – it bothered me a lot
Numbness or tingling	0	1	2	3
Feeling hot	0	1	2	3
Wobbliness in legs	0	1	2	3
Unable to relax	0	1	2	3
Fear of worst happening	0	1	2	3
Dizzy or lightheaded	0	1	2	3
Heart pounding / racing	0	1	2	3
Unsteady	0	1	2	3
Terrified or afraid	0	1	2	3
Nervous	0	1	2	3
Feeling of choking	0	1	2	3
Hands trembling	0	1	2	3
Shaky / unsteady	0	1	2	3
Fear of losing control	0	1	2	3
Difficulty in breathing	0	1	2	3
Fear of dying	0	1	2	3
Scared	0	1	2	3
Indigestion	0	1	2	3
Faint / lightheaded	0	1	2	3
Face flushed	0	1	2	3
Hot / cold sweats	0	1	2	3

Додаток Б

STAI-Test: State-Trait-Anxiety Inventory (deutsche Version)Zitation dieses Papers:

Grimm, Jürgen (Hg.) (2009): State-Trait-Anxiety Inventory nach Spielberger. Deutsche Lang- und Kurzversion. – Methodenforum der Universität Wien: MF-Working Paper 2009/02

Testautoren der englischen Original-Version: Charles D. Spielberger et al..

Spielberger, C.D., R.L. Gorsuch, R.E. Lushene (1970): STAI Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. – Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Test-Autoren der deutschen Version: L. Laux, P. Glanzmann, P. Schaffner und C.D. Spielberger (1981) zweifach gemessen als a) allgemeine Angsttendenz („Trait-Angst“, TRAIT);

b) momentane Ängstlichkeit („State-Angst“, STATE).

Definition (nach Spielberger):

Spielberger definierte Trait-Angst als relativ stabile interindividuelle Differenz in der Neigung, Situationen als bedrohlich zu bewerten und hierauf mit einem Anstieg der State-Angst zu reagieren. State-Angst wird als emotionale Stimmung aufgefasst, die durch Anspannung, Besorgtheit, Nervosität, innere Unruhe und Furcht vor zukünftigen Ereignissen gekennzeichnet ist und mit einer erhöhten Aktivität des autonomen Nervensystems einhergeht (*Laux, Glanzmann, Schaffner&Spielberger* 1981: 7). Ziel des Trait-State-Angstmodells ist die Beschreibung der Beziehung zwischen Angst als Zustand und Angst als Eigenschaft unter Berücksichtigung von Situationseinflüssen. Im Unterschied zu anderen Maßen der Ängstlichkeit operationalisiert der STAI-Test „Angst“ körpernah, so dass die Anschlussfähigkeit von Arousal-Daten erleichtert wird.

Verwendung der deutschen STAI-Langversionen mit 20 Items:

Grimm, Jürgen (1999b): Fernsehgewalt. Zuwendungsattraktivität – Erregungsverläufe – sozialer Effekt. Zur Begründung und praktischen Anwendung eines kognitiv-physiologischen Ansatzes der Medienrezeptionsforschung am Beispiel von Gewaltdarstellungen. – Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

Kurzversionen von Trait-Ängstlichkeit und State-Angst mit jeweils 10 Items:

Zusammenstellung durch Forschungsprojekt „Medien-Patriotismus-Integration (2009, Leitung: J. Grimm) Items der Trait-Ängstlichkeit_Langversion.

Die mit «(-)» gekennzeichneten TRAIT-Statements wurden für die Auswertung recodiert (1=8, 2=7, 3=6, usw.) da sie die allgemeine Angsttendenz in negativer Ausprägung wiedergeben. Nach der Recodierung wurden die Codes über alle TRAIT-Statements hinweg zum Testwert_{TRAIT} addiert:

$$\text{Rohtestwert}_{\text{Trait-Angst}} = A01 + A02 + \dots + A10.$$

Der Testwert für die „allgemeine Angsttendenz“ erreicht als minimale Ausprägung 10; der Maximalwert liegt bei 80. Um die Vergleichbarkeit mit anderen Testwerten zu gewährleisten, wird der Rohtestwerte in Zustimmungszustimmungsprozent umgerechnet (Skala 0 bis 100):

$$\text{Zustimmungsprozent}_{\text{Trait-Angst}} = (\text{Rohtestwert}_{\text{TRAIT}} - 10) \cdot 100/70$$

Fragebogen-Design: Trait-Ängstlichkeit (kurz)

Bitte geben Sie an, wie oft folgende Aussagen auf Sie zutreffen. Bei «fast nie» kreuzen Sie ganz links, bei «fast immer» ganz rechts an. Mit den Kästchen dazwischen können Sie abstufen. Ängstlichkeit, Trait, kurz

<i>Folgende Aussagen treffen auf mich ... zu.</i>	nie	fast							immer
Ich werde schnell müde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verpasse günstige Gelegenheiten, weil ich mich nicht schnell genug entscheiden kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin ruhig und gelassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin glücklich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich neige dazu, alles schwer zu nehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir fehlt es an Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich geborgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich niedergeschlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unwichtige Gedanken gehen mir durch den Kopf und bedrücken mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde nervös und unruhig, wenn ich an meine derzeitigen Angelegenheiten denke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

State-Angst

Die Frageformulierung zur State-Angst zielt im Unterschied zur Trait-Angst auf die „momentane Ängstlichkeit“ ab: *Wie sehr treffen die folgenden Gefühlsbeschreibungen im Moment auf Sie zu? Kreuzen Sie das auf Sie passende Kästchen an. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.*

Überlegen Sie bitte nicht lange und entscheiden Sie dann, wie stark das betreffende Gefühl im Moment bei Ihnen vorhanden ist.

Items der deutschen State-Angst (Langversion)

S01_ru	(-)	Ich bin ruhig
S02_ge	(-)	Ich fühle mich geborgen
S03ang		Ich fühle mich angespannt
S04bek		Ich bin bekümmert
S05_ge	(-)	Ich bin gelöst
S06auf		Ich bin aufgeregt
S07bes		Ich bin besorgt, dass etwas schief gehen könnte
S08_au	(-)	Ich fühle mich ausgeruht
S09beu		Ich bin beunruhigt
S10_wo	(-)	Ich fühle mich wohl
S11_se	(-)	Ich fühle mich selbstsicher
S12ner		Ich bin nervös
S13zap		Ich bin zappelig
S14ver		Ich bin verkrampft
S15_en	(-)	Ich bin entspannt
S16_zu	(-)	Ich bin zufrieden
S17bes		Ich bin besorgt
S18ueb		Ich bin überreizt
S19_fr	(-)	Ich bin froh
S20_ve	(-)	Ich bin vergnügt

Items der deutschen State-Angst (Kurzversion)

Nr. Kurzversion	Nr. Langversion		Item-Formulierung
ASTA01	S01_ru	(-)	Ich bin ruhig
ASTA 02	S03ang		Ich fühle mich angespannt
ASTA 03	S06auf		Ich bin aufgeregt
ASTA 04	S08_au	(-)	Ich fühle mich ausgeruht
ASTA 05	S09beu		Ich bin beunruhigt
ASTA 06	S11_se	(-)	Ich fühle mich selbstsicher
ASTA 07	S12ner		Ich bin nervös
ASTA 08	S14ver		Ich bin verkrampft
ASTA 09	S17bes		Ich bin besorgt
ASTA 10	S20_ve	(-)	Ich bin vergnügt

Додаток В

Depression Anxiety Stress Scales - Short Form (DASS-21)**Instructions:**

Please read each statement and press a response that indicates how much the statement applied to you over the past week. There are no right or wrong answers. Do not spend too much time on any statement.

NEVER - Did not apply to me at all

SOMETIMES - Applied to me to some degree, or some of the time

OFTEN - Applied to me to a considerable degree, or a good part of time

ALMOST ALWAYS - Applied to me very much, or most of the time

		Never	Sometimes	Often	Almost Always
1	I found it hard to wind down	0	1	2	3
2	I was aware of dryness of my mouth	0	1	2	3
3	I couldn't seem to experience any positive feeling at all	0	1	2	3
4	I experienced breathing difficulty (eg, excessively rapid breathing, breathlessness in the absence of physical exertion)	0	1	2	3
5	I found it difficult to work up the initiative to do things	0	1	2	3
6	I tended to over-react to situations	0	1	2	3
7	I experienced trembling (eg, in the hands)	0	1	2	3
8	I felt that I was using a lot of nervous energy	0	1	2	3
9	I was worried about situations in which I might panic and make a fool of myself	0	1	2	3
10	I felt that I had nothing to look forward to	0	1	2	3
11	I found myself getting agitated	0	1	2	3
12	I found it difficult to relax	0	1	2	3
13	I felt down-hearted and blue	0	1	2	3
14	I was intolerant of anything that kept me from getting on with what I was doing	0	1	2	3

	Never	Sometimes	Often	Almost Always
I felt I was close to panic	0	1	2	3
I was unable to become enthusiastic about anything	0	1	2	3
I felt I wasn't worth much as a person	0	1	2	3
I felt that I was rather touchy	0	1	2	3
I was aware of the action of my heart in the absence of physical exertion (eg,sense of heart rate increase, heart missing a beat)	0	1	2	3
I felt scared without any good reason	0	1	2	3
I felt that life was meaningless	0	1	2	3

Developer Reference:

Lovibond, S.H.; Lovibond, P.F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd ed.). Sydney: Psychology Foundation (Available from The Psychology Foundation, Room 1005 Mathews Building, University of New South Wales, NSW 2052, Australia)

Додаток Г

Gesundheitsfragebogen für Patienten (GAD-7)

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
a. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b. Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c. Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d. Schwierigkeiten zu entspannen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e. Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwer fällt	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f. Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g. Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Gesamtwert _____ = Addition _____ + _____ + _____
der Spaltensummen

Додаток Д

Корекційна-розвивальна програма «БЕЗ ПАНІКИ»

Авторка програми: Орина Непомняца

Цільова аудиторія: молоді дорослі (18–35 років) із підвищеним рівнем тривожності

Тривалість: 8 тижнів (1 зустріч на тиждень, 90 хвилин)

Формат: групова форма (6–10 учасників)

Зміст

1. Вступ
2. Теоретичне обґрунтування програми
3. Структура програми: опис етапів
4. Заняття 1. Знайомство з тривожністю
5. Заняття 2. Ранні схеми та внутрішній критик
6. Заняття 3. Як ми боремось або уникаємо
7. Заняття 4. Прийняти та йти далі
8. Заняття 5. Мої ресурси: де моя сила?
9. Заняття 6. Моє тіло і тривога
10. Заняття 7. Нові стратегії в щоденному житті
11. Заняття 8. Я в ресурсі: завершення
12. Рекомендації для ведучого
13. Роздаткові матеріали (шаблони)
14. Обмеження та модифікації програми

Вступ

Програма «БЕЗ ПАНІКИ» створена як відповідь на зростання запитів від молодих людей, які не мають діагнозу тривожного розладу, але відчувають постійне внутрішнє напруження, тривогу, виснаження або складність у справлянні з власними станами. Ця програма є м'якою, гуманістичною формою

психоедукації, емоційної підтримки та поступової особистісної трансформації. Її основна мета – допомогти учасникам краще розуміти себе, знизити рівень тривожності та навчитися новим способам саморегуляції, які будуть адаптивними, стабільними й життєздатними в реальному житті.

Програма поєднує чотири підходи – схема-терапію, АСТ, позитивну психотерапію та нейропсихологічну тілесну регуляцію. Вона структурована таким чином, щоб зберігати баланс між глибиною роботи й емоційною безпекою, щоб кожен учасник міг рухатися у власному темпі, не перевантажуючи себе, але поступово зустрічаючись зі своєю вразливістю та силою одночасно.

Цей посібник призначений для психологів і фахівців допоміжних професій, які хочуть проводити програму у власній практиці. Тут зібрано інструкції, вправи, теоретичні пояснення та структуру кожного заняття. Ви можете адаптувати елементи під себе – але зберігайте логіку послідовності та опори на базові принципи програми.

Теоретичне обґрунтування програми

Програма «БЕЗ ПАНІКИ» базується на інтеграції сучасних науково обґрунтованих психотерапевтичних підходів третьої хвилі когнітивно-поведінкової терапії. Основу становлять чотири напрямки: схема-терапія, АСТ (терапія прийняття та відповідальності), позитивна психотерапія та нейропсихологічна тілесна регуляція. Кожен із них відповідає певному рівню впливу на тривожність – від когнітивного до соматичного.

Схема-терапія, розроблена Джеффри Янгом, дає змогу працювати з глибинними структурами особистості – ранніми дезадаптивними схемами. В контексті тривожності ці схеми часто провокують хронічне відчуття загрози, самообвинувальні думки, патерни уникання або гіперкомпенсації. Завдяки роботі з частинами особистості («внутрішній критик», «вразлива дитина», «здоровий дорослий») відбувається поступова інтеграція та стабілізація внутрішнього досвіду.

АСТ (Acceptance and Commitment Therapy) фокусується не на зміні змісту тривожних думок, а на зміні стосунку до них. Через техніки когнітивної дифузії, усвідомленості (mindfulness), метафори та роботу з особистими цінностями учасник навчається приймати власний емоційний досвід, не вступаючи з ним у боротьбу. Такий підхід дозволяє жити повноцінно навіть у присутності тривоги.

Позитивна психотерапія Носсрата Пезешкіана акцентує увагу на ресурсах, які вже є в людини. У програмі вона використовується для зміни фокусу з дефіцитів на потенціал: тілесний, міжособистісний, уявний та досягальний. Робота з балансом сфер життя, історіями сили та самоцінністю допомагає зменшити вплив хронічної тривожності та підтримати процес внутрішнього зростання.

Нейропсихологічна регуляція вводиться як окрема вісь роботи з тілом. Вона базується на уявленні про взаємозв'язок між лімбічною системою, вегетативною нервовою системою та тілесними проявами тривоги. Через прості вправи на ритмізацію, дихання, розслаблення, усвідомлення руху, програма допомагає знизити соматичне збудження та відновити суб'єктивне відчуття безпеки.

Інтеграція цих чотирьох напрямів дозволяє програмі «Без Паніки» бути не лише симптоматично ефективною, а й глибоко трансформаційною – з урахуванням тілесного, когнітивного, емоційного та ціннісного рівнів тривожності.

Заняття 1. Знайомство з тривожністю

Цілі заняття: сформувати довірливу атмосферу в групі, розпочати процес усвідомлення власного досвіду тривожності, знизити початковий рівень напруги через безпечну комунікацію та вираження емоцій. Надати базову психоедукацію про природу тривожності.

Методи: арт-терапія, психоедукація, вправа в малих групах (коло підтримки), обговорення в форматі «від серця до серця».

Структура заняття:

Привітання та установка безпеки (10 хв): ведучий знайомить учасників із правилами взаємодії (конфіденційність, «право мовчати», «говори тільки про себе», без порад). Пропонує кожному коротко назвати своє ім'я, а також внутрішній намір: «Що я хочу отримати від цієї групи?»

Арт-метод «Моя тривога» (25 хв): учасники отримують папір і фарби/олівці. Інструкція: «Намалюйте тривогу як щось, що живе в середині вас. Це може бути будь-який образ, колір, форма, символ. Не оцінюйте малюнок. Просто дозвольте собі перенести відчуття на папір». Після завершення – коротке письмове доповнення: «Яким я бачу свою тривогу? Чого вона хоче?» (3–5 речень).

Коло підтримки (30 хв): учасники по черзі (за бажанням) діляться тим, що намалювали і як відчували свою тривогу. Ведучий забезпечує прийняття, уникає інтерпретацій. Можна дати запитання: «Що вас здивувало в цьому образі?» або «Що в цій тривозі – про вас?»

Психоедукація (15 хв): коротка міні-лекція від ведучого про фізіологічну та когнітивну природу тривоги, як працює тривожна реакція в мозку, чим відрізняється ситуативна й особистісна тривожність. Візуальна схема або слайд бажані.

Закриття заняття (10 хв): завершальне коло, в якому кожен ділиться: «Що я забираю з цього заняття?» (словом, образом, фразою). Ведучий дякує за відкритість, підкріплює безпеку.

Очікувані результати: учасник починає формувати образ власної тривожності, отримує досвід безпечного самовираження в групі, знайомиться з основними поняттями, відчуває перше полегшення від того, що його досвід поділяють інші. Також закладається емоційна основа для подальшої глибшої роботи з внутрішніми схемами.

Заняття 2. Ранні схеми та внутрішній критик

Цілі заняття: поглибити усвідомлення внутрішніх патернів реагування, познайомити учасників із поняттям ранніх дезадаптивних схем та роллю «внутрішнього критика» у підтримці тривожності. Створити простір для перших кроків діалогу між частинами себе.

Методи: техніки схема-терапії (лист, техніка крісел, щоденник схем), групове обговорення, письмова рефлексія.

Структура заняття:

Розігрів та перевірка стану (10 хв): коротке коло: «З чим я сьогодні?» або «Що залишилось зі мною після минулого заняття?». Ведучий коротко вводить тему: «Сьогодні ми будемо досліджувати голос, який часто говорить із нами в моменти тривоги – критик, що нас зупиняє або лякає».

Вправа «Лист від критика» (20 хв): учасники пишуть від імені свого внутрішнього критика – що він каже, як звучить, чого хоче, чого боїться. Потім – відповідь на цей лист від імені «здорового дорослого». Інструкція: «Уявіть, що ви – мудра частина себе, яка може відповісти критику – з розумінням, але і з позиції сили».

Техніка крісел (25 хв): інсценізація діалогу між частинами – критиком, вразливою дитиною, здоровим дорослим. Учасники можуть добровільно взяти участь, інші спостерігають. Після кожного прикладу – групова рефлексія: «Що ви впізнали в собі?»

Щоденник схем (15 хв): короткий письмовий блок. Інструкція: «Згадайте нещодавню ситуацію, де була тривога. Які думки з'явилися? Чи був там критик? Як ви зреагували?» Це перший запис у персональній щоденник схем, який учасники зберігатимуть протягом програми.

Обговорення та закриття (20 хв): обмін у форматі кола. Запитання для обговорення: «Що я зрозумів про свій критичний голос?», «Що мене сьогодні здивувало чи підтримало?». На завершення – заземлювальна вправа: стиснути долоні, зробити 3 глибоких видихи, відчути опору під ногами.

Очікувані результати: учасник починає усвідомлювати, що його тривожність не є лише реакцією на зовнішнє, а також пов'язана з внутрішніми структурами – схемами, критичними переконаннями, які часто звучать як правда. Відбувається перший крок до внутрішнього розділення і самоспівчуття. Формується навичка внутрішнього діалогу, яка буде поглиблюватись на наступних етапах.

Заняття 3. Як ми боремось або уникаємо

Цілі заняття: допомогти учасникам усвідомити власні стратегії поведінки у відповідь на тривогу: уникнення, контроль, гіперкомпенсація або втеча. Познайомити з концепцією прийняття як альтернативою боротьбі. Закласти основи для формування психологічної гнучкості.

Методи: інструменти АСТ (метафори, діаграми, когнітивна дифузія), групова робота, письмова рефлексія.

Структура заняття:

Розігрів (10 хв): коротке обговорення: «Що я помітив(-ла) про свого критика цього тижня?» або «Який момент був для мене тривожним – і як я з ним справився(-лася)?»

Міні-лекція (10 хв): ведучий вводить поняття боротьби з тривогою як неуспішної довгострокової стратегії. Пропонується діаграма «боротьба – уникнення – прийняття – дія», яка демонструє різні траєкторії реагування.

Вправа «Загарбник думок» (25 хв): учасник обирає одну нав'язливу або тривожну думку. Інструкція: «Уявіть, що ця думка – не ви, а персонаж. Як він виглядає? Як говорить? Чого хоче? Як можна його не знищити, а відпустити – як пасажера, що виходить на зупинці?» Потім учасники обговорюють в парах, що їм вдалося помітити. Завдання – вчитися дистанціюватись, не борючись.

Письмова вправа (15 хв): «Опишіть останню ситуацію тривоги. Як ви відреагували? Що зробили автоматично? Яка дія була б обрана, якби ви діяли згідно з власними цінностями?» Це перше запрошення до ціннісного вибору.

Групове обговорення та підсумок (20 хв): коло обговорення: «Що для мене означає не боротись із тривоною?», «Що було важко?», «Що підтримало?»
Завершення – коротка заземлювальна вправа: потрійний видих і м'яке стискання рук у кулаки, з подальшим розслабленням.

Очікувані результати: учасник починає усвідомлювати власні автоматичні реакції на тривогу і поступово формує здатність до спостереження за ними. З'являється розуміння, що не всі думки потребують відповіді чи дії. Встановлюється основа для вивчення цінностей у наступному занятті.

Заняття 4. Прийняти та йти далі

Цілі заняття: сформувані навичку прийняття тривожних думок, емоцій і станів без необхідності їх змінювати або уникати. Допомогти учасникам виявити свої ключові життєві цінності як орієнтири для дій. Підсилити внутрішню мотивацію до руху попри тривогу.

Методи: АСТ-підхід (метафори, ціннісні вправи, візуалізація), індивідуальна робота, рефлексія в малих групах.

Структура заняття:

Розігрів (10 хв): коло, де кожен ділиться: «Коли я востаннє діяв/діяла попри тривогу – і це було вірним кроком». Або: «Що б я зробив, якби не боявся?»

Метафора «Пасажири автобуса» (15 хв): ведучий розповідає метафору: «Ти – водій автобуса, який їде до важливого пункту. Пасажири – твої думки, емоції, страхи – можуть кричати, лякати, вимагати зупинитись, але ти – той, хто веде». Обговорення в групі: «Хто мої пасажири?» «Куди мій автобус?»

Ціннісне коло (25 хв): кожному учаснику пропонуються 4 сфери (стосунки, здоров'я, навчання/робота, дозвілля/творчість). Завдання – позначити, наскільки кожна сфера реалізується зараз і яку важливість вона має. Потім – індивідуальна вправа: «Який маленький крок я можу зробити в найближчі 48 год, щоб бути ближчим до своїх цінностей?»

Візуалізація «Я у своїй ціннісній версії» (15 хв): учасники заплющують очі. Ведучий проводить візуалізацію: «Уявіть себе через 2 роки. Ви живете згідно з цінностями. Як виглядає ваш день? Що вас оточує? Які емоції супроводжують?» Після – коротке обговорення в парах.

Підсумок і завершення (15 хв): групове коло: «Що я забираю як орієнтир?» «Який один крок я готовий зробити цього тижня?» Завершується заняття спільним мовчанням – 1 хвилина тиші як символ внутрішнього простору.

Очікувані результати: учасники починають усвідомлювати, що тривожність – це не те, що треба «виправити», а той досвід, з яким можна бути в контакті. З'являється нова якість – здатність приймати свій стан і рухатись у напрямку, що резонує з особистими сенсами. Відбувається ціннісний зсув уваги – від страху до змісту.

Заняття 5. Мої ресурси: де моя сила?

Цілі заняття: підтримати учасників у виявленні внутрішніх ресурсів, поверненні до досвіду сили, розширенні уявлення про власні можливості. Допомогти змінити фокус із тривоги та контролю на контакт із самоцінністю та опорою на внутрішнє.

Методи: техніки позитивної психотерапії (баланс сфер, історія сили), тілесно-орієнтовані елементи, візуалізація, групове обговорення.

Структура заняття:

Розігрів (10 хв): обговорення у форматі кола: «Коли я востаннє відчував/відчувала силу в собі?», «Що мене тримає, коли складно?»

Вправа «Баланс сфер життя» (20 хв): учасники працюють із чотирма сферами (тіло, досягнення, стосунки, фантазія/творчість). Завдання: заповнити коло балансу, відзначаючи, які сфери перенасичені, а які потребують уваги. Після – обговорення в парах: «Що я хочу врівноважити?»

Історія сили (25 хв): письмова вправа: «Пригадай ситуацію, де ти впорався/впоралась із викликом. Як ти це зробив/зробила? Що в тобі тоді було сильним?» Після написання – обговорення в трійках: «Яку свою рису ти хочеш активувати знову?»

Візуалізація «Моє ресурсне місце» (15 хв): ведучий пропонує уявити місце, де учаснику спокійно, добре, де він відчуває себе у безпеці. Потім кожен малює або коротко описує це місце в зошиті. Опціонально – ділиться з групою.

Підсумок і завершення (15 хв): запитання у колі: «Що я сьогодні про себе побачив/побачила?» «Який ресурс я можу забрати з собою на наступний тиждень?» Завершується короткою тілесною практикою – «заземлення через стопи».

Очікувані результати: учасники пригадують особисті моменти сили, переорієнтовують увагу з нестачі на наявні якості. Формується контакт із ресурсними станами, з'являється відчуття гідності, внутрішньої опори та відновлюваної стабільності. Цей стан – основа для тілесної інтеграції, що буде у наступному занятті.

Заняття 6. Моє тіло і тривога

Цілі заняття: відновити зв'язок із тілом як джерелом безпеки та стабільності, навчити базовим технікам тілесної саморегуляції, знизити соматичні прояви тривоги та підсилити відчуття присутності в моменті.

Методи: нейропсихологічна тілесна регуляція (дихання, body scan, рух, ритм), вправи усвідомленого руху, групове обговорення, тілесні ритуали.

Структура заняття:

Розігрів (10 хв): групове коло: «Як тіло сьогодні відчуває себе?» або «Що я помічаю в собі прямо зараз, фізично?» Мета – перенести фокус уваги в тіло.

Дихальні практики (15 хв): ведучий пропонує техніку «подвійний видих» і «дихання 4–4–6». Інструкція: «Вдих на 4, затримка на 4, повільний видих на 6. Повторити 5–6 циклів». Після вправи – обговорення: «Що змінилось?»

Body scan (20 хв): класична техніка тілесного сканування. Ведучий проводить учасників від стоп до голови, запрошуючи спостерігати, не змінюючи. Завдання – помічати тілесні відчуття, не оцінюючи. Після – рефлексія: «Яка частина тіла дала найбільше інформації?»

Руховий блок (25 хв): м'які вправи з координацією (перенос ваги з ноги на ногу, колові рухи руками, розтягування в парі або біля стіни), вправа «м'який опір» у парах. Завершується ритуалом «ходіння як скеля» – повільна, заземлена хода з усвідомленням опори.

Обговорення та завершення (20 хв): запитання: «Що я відкрив/відкрила у своєму тілі?» «Який сигнал я ігнорував раніше?» Завершальна вправа – тримання себе за передпліччя (самообійми), 3 повільних вдихи, контакт зі стопами.

Очікувані результати: учасники поглиблюють контакт із тілом, усвідомлюють його як інструмент регуляції. Знижується тілесне напруження, активується парасимпатична система, формуються навички заземлення та «повернення до себе». Це критичний міст до інтеграції навичок у щоденне життя, що буде темою наступного заняття.

Заняття 7. Нові стратегії в щоденному житті

Цілі заняття: підтримати учасників у перенесенні здобутих навичок у повсякденний контекст, допомогти сформувати індивідуальну систему саморегуляції та самопідтримки. Розпочати інтеграцію змін у щоденні звички, посилити відчуття авторства власного шляху.

Методи: щоденник практик, трекер реакцій, планування АСТ-дорожньої карти, короткі ритуали саморегуляції, групова рефлексія.

Структура заняття:

Розігрів (10 хв): запитання для обговорення: «Яка вправа або думка супроводжувала мене цього тижня?» «Що мені вдалося інтегрувати в щоденність?»

Щоденник практик (20 хв): учасники отримують шаблон для рефлексії: «Які дії підтримали мене цього тижня?», «Що спрацювало в моменті тривоги?», «Який патерн повторюється?» Обговорення в парах: що варто залишити як корисну звичку?

АСТ-план дій (25 хв): учасники формують персональну карту саморегуляції: «Які три сигнали я помічаю, коли починає зростати тривога?» «Які дії допомагають мені повернутись до себе?» «Які мої цінності і як я можу діяти згідно з ними у стресі?»

Ритуал «7 хвилин тиші» (15 хв): тиха самотійна практика із заплющеними очима. Інструкція: «Обери позицію тіла, де тобі спокійно. Залишайся із собою, дихай, не змінюй хід думок, просто дозволь собі бути». Після – коротке обговорення в колі.

Завершення (20 хв): коло у форматі «що я вже роблю для себе щодня», «що хочу додати». Ведучий дає короткий огляд наступного (останнього) заняття, запрошуючи принести речі для творчої рефлексії (журнали, ножиці, клей тощо).

Очікувані результати: учасники отримують досвід узагальнення та закріплення змін, формують свою унікальну карту підтримки, починають бачити прогрес не лише як зміну стану, а як стабілізацію нових форм поведінки. З'являється готовність до завершення програми та автономного функціонування поза нею.

Заняття 8. Я в ресурсі: завершення

Цілі заняття: підсумувати пройдений шлях, допомогти учасникам усвідомити особисті зміни, зафіксувати досягнення, активізувати внутрішню підтримку на майбутнє. Підготувати до завершення групового процесу з почуттям цілісності й опори.

Методи: творчі техніки (колаж, лист собі), коло довіри, групова рефлексія, візуалізація.

Структура заняття:

Розігрів (10 хв): коло: «Що я відчуваю зараз, прийшовши на останнє заняття?» або «Яким було для мене бути в цій програмі?»

Колаж «Я і моя нова стратегія» (25 хв): учасникам пропонуються журнали, кольоровий папір, ножиці, клей. Завдання – створити символічне зображення себе з тими ресурсами, які були відкриті під час програми. Після – презентація в групі (за бажанням).

Лист собі у майбутнє (20 хв): письмова вправа: «Уяви себе через 3 місяці. Що ти хочеш собі нагадати? Про що попередити? Яку підтримку залишити?» Учасники підписують конверти, які можна відкрити в зазначену дату.

Коло довіри (25 хв): завершальне групове обговорення. Ведучий ставить відкриті питання: «Що було найціннішим у програмі?», «Що я забираю з собою?», «Хто я тепер – після цих 8 тижнів?» Учасники можуть подякувати одне одному, сказати слова підтримки.

Ритуал завершення (10 хв): символічне прощання – можливо, запалення свічки, прощальний жест, спільне фото або коротка візуалізація «дорога вперед».

Очікувані результати: учасники інтегрують свій досвід, закріплюють відчуття зміни, завершують процес у теплому, підтримувальному колі. Вони отримують внутрішні опори для продовження змін поза групою, фіксують нові стратегії, ідентичність, ресурси та цінності як життєву основу.

Рекомендації для ведучого

Програма «БЕЗ ПАНІКИ» створена для безпечної й гнучкої роботи з темою тривожності. Вона не є психотерапевтичним втручанням у класичному сенсі, однак містить глибокі рівні особистісної роботи. Тому роль ведучого – не просто фасилітація процесу, а створення простору, у якому кожен учасник зможе взаємодіяти зі своєю вразливістю з повагою й підтримкою.

Перед початком роботи рекомендовано:

1. уважно ознайомитися з усіма етапами програми та вправами;
2. мати досвід особистісної терапії або супервізійної підтримки;
3. бути готовим до непередбачуваних емоційних реакцій у групі й мати план дій на випадок кризових ситуацій (припинення вправи, особиста розмова, перенаправлення до фахівця).

Особливу увагу слід приділити встановленню та підтриманню безпечного простору. Це означає постійне нагадування про правила: конфіденційність, «говорю лише про себе», «я можу мовчати», повага до меж. Ведучий – не «вище», а поруч із групою, зберігаючи позицію підтримки та ненасильницької взаємодії.

У процесі важливо уважно слідкувати за динамікою в групі. Ведучий має бути гнучким – іноді деякі теми викликають сильну активацію, і варто змінити ритм, дати більше часу на стабілізацію або скоротити глибину вправи. Також доцільно завершувати кожне заняття вправою на заземлення або тілесну регуляцію, щоб учасники не виходили у «відкритому» стані.

Кожна зустріч може розпочинатися з «перевірки стану» – короткого кола, що дозволяє зчитати загальний фон групи. Не варто вимагати глибокої відкритості – вона має визріти природно. Важливо дозволити паузи, мовчання, внутрішні процеси – не все має бути озвучено в моменті, аби мати терапевтичну цінність.

Під час виконання письмових чи творчих завдань – залишайтеся доступними, але не нав'язуйте допомогу. Пропонуйте запитання, а не інтерпретації. Завдання ведучого – бути контейнером, а не аналітиком.

Після завершення програми бажано організувати постконтактну зустріч (через 1–2 місяці), де учасники можуть поділитись, як інтегрувались здобуті навички. Це також важливий елемент екологічного завершення процесу.

Програма «БЕЗ ПАНІКИ» не підходить для осіб із гострою фазою психічних розладів, активною залежністю, ПТСР у фазі загострення або

нестабільним суїцидальним ризиком. У таких випадках доцільно перенаправити людину до індивідуальної терапії або спеціалізованої допомоги.

Важливо пам'ятати: не мета – «позбавити» тривожність, а мета – повернути людям здатність жити в контакті з собою, не втрачаючи себе у станах страху. І саме ви, як ведучий, будете провідником у цей процес.

Роздаткові матеріали (шаблони)

Для ефективного проведення програми «Без Паніки» ведучому рекомендується підготувати набір роздаткових матеріалів, які учасники можуть використовувати під час занять та між зустрічами. Ці шаблони сприяють поглибленню рефлексії, формуванню нових навичок та інтеграції особистісних змін у повсякденне життя.

1. Щоденник тривоги Шаблон для фіксації ситуацій, у яких виникає тривога. Містить поля:

дата/час;

ситуація;

що я відчуваю в тілі;

думки, які з'явилися;

як я відреагував(ла);

чи була там схема або критик;

чого я потребував(ла).

2. Схема-щоденник (щоденник автоматичних патернів) Цей шаблон допомагає помічати та розпізнавати автоматичні думки й поведінкові реакції, що виникають у відповідь на тривожні або емоційно насичені ситуації. Його мета – поступово навчитися бачити повторювані внутрішні патерни (схеми), усвідомлювати свої звичні стилі реагування й формувати нові відповіді з позиції «здорового дорослого».

Схема-щоденник заповнюється одразу або невдовзі після ситуації, яка викликала сильну емоцію (наприклад, тривогу, образу, сором, безпорадність). Він містить такі поля:

дата/час;
ситуація (де це було, хто був присутній, що відбулося);
що я відчув(ла) (емоції, тілесні відчуття);
автоматичні думки (що я сказав(ла) собі всередині);
яка схема могла активуватись (наприклад: дефективності, покинутості, уразливості, недовіри);
як я повівся/повелась (який стиль реагування: уникнення, гіперкомпенсація, підкорення);
яка нова відповідь можлива з позиції здорового дорослого (що б я хотів(ла) почути, зробити, дозволити собі замість цього).

Для зручності рекомендовано мати декілька копій шаблону, а також короткий список описів основних схем і стилів реагування. Це допоможе учаснику поступово навчитися ідентифікувати їх самостійно.

Приклад формулювання нової відповіді: «Я маю право помилятись, це не робить мене гіршим», «Я можу попросити підтримки, це не слабкість», «Це думка критика, а не об'єктивна реальність».

Цей щоденник – ключовий інструмент для розвитку внутрішнього спостерігача, формування психологічної гнучкості та підтримки змін між сесіями.

3. Трекер тілесного стану Формат для щоденного спостереження за тілом:

рівень напруги від 1 до 10;
де вона локалізується;
які дії сьогодні допомогли розслабитись (рух, дихання, сон, контакт);
що тіло мені «сказало».

4. АСТ-карта дій Особистий план реагування в моменті тривоги:

ситуація;
тривожні думки;
що я хочу зробити (імпульс);

яка моя цінність у цій сфері;

яка дія буде відповідати моїм цінностям;

що допоможе мені цю дію зробити (опора).

5. Лист собі у майбутнє Творча форма внутрішньої підтримки. Учасник пише лист, який відкриє через 1–3 місяці. Можна надрукувати на спеціальному бланку з полем для дати відкриття. Рекомендовано зберігати у конверті.

6. Коло цінностей Графічна форма для оцінки рівня реалізації власних цінностей у ключових сферах (здоров'я, стосунки, робота, творчість, відпочинок). Дає змогу побачити «перекоси» й обрати напрямок змін.

7. Колаж/простір ресурсу Шаблон для візуального зображення особистого внутрішнього ресурсу, підтримки, бажаного стану. Можна надати аркуші з контуром фігури чи символу (наприклад, «дерево сили»), щоб учасник зміг інтуїтивно його заповнити.

Ці матеріали можуть бути роздруковані окремими листками, зібрані в особисту «папку підтримки» або оформлені у форматі робочого зошита. Ведучий має свободу адаптації форм і мови відповідно до конкретної групи, але важливо зберігати їхню функцію: підтримка рефлексії, закріплення змін, посилення контакту з собою.

Обмеження та модифікації програми

Програма «БЕЗ ПАНІКИ» орієнтована на роботу з молодими дорослими, які мають підвищений рівень тривожності, але знаходяться у стабільному психоемоційному стані. Вона не є психотерапією в класичному розумінні й не призначена для глибокої роботи з травмою чи тяжкими психічними розладами.

Програма не рекомендована для участі, якщо:

1. у людини діагностовано ПТСР у фазі загострення;
2. є нестабільні або гострі суїцидальні думки чи наміри;
3. спостерігається активна залежність (алкогольна, наркотична);
4. триває гостра фаза психічного захворювання (шизофренічного спектру, біполярного афективного розладу, тяжкої депресії);

5. людина має серйозні когнітивні порушення, які ускладнюють участь у групових формах роботи.

У таких випадках ведучому слід мати чітку позицію етичної відповідальності та в разі необхідності – перенаправити учасника до індивідуального формату терапії або відповідного фахівця.

Модифікації програми можливі у таких напрямках:

Формат проведення: Програма може бути адаптована до індивідуального формату (1 на 1) із відповідною модифікацією групових обговорень на формат «відгуків» після виконання вправ.

Тривалість: Можна розширити програму до 10 або 12 тижнів за рахунок глибшої роботи з тілом, схемами або інтеграцією нових вправ. Або, навпаки, скоротити до 6 зустрічей – об'єднавши теми, якщо клієнт готовий до інтенсивної динаміки.

Вікова категорія: Програма може бути адаптована під підлітків або дорослих старшого віку з урахуванням особливостей мови, прикладів і вправ (більше візуального, менше абстракцій тощо).

Культурна чутливість: Для різних аудиторій важливо адаптувати приклади, символи, метафори відповідно до ментального середовища. Наприклад, у мультикультурному середовищі краще уникати ціннісних суджень і надто емоційно забарвлених прикладів.

Психоемоційна готовність: За потреби ведучий може замінювати деякі глибокі вправи (наприклад, діалог із внутрішнім критиком) на м'якші форми – метафоричні асоціації, творчі вправи або тілесні образи.

Загалом, програма зберігає свою ефективність лише за умови дотримання її логіки: поступове занурення, робота з емоційною безпекою, баланс між пізнавальним, тілесним та емоційним, і головне – опора на цінності й внутрішній ресурс. Модифікація можлива, але не повинна порушувати основні засади: гуманістичність, безпечність, добровільність і ненасильницький контакт.

ЗГОДА здобувача(чки) освіти Державного університету економіки і технологій
про перевірку кваліфікаційної роботи на прояви академічного плагіату
та розміщення в Репозитарії ДУЕТ

Я, *Непомняща Орна Дмитрівна*, підтримую політику Державного університету економіки і технологій з академічної доброчесності і відкритого доступу. Стверджую, що кваліфікаційна магістерська (бакалаврська) робота (назва роботи повністю) виконана самостійно та не містить академічного плагіату. Я не надавав(ла) і не одержував(ла) недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

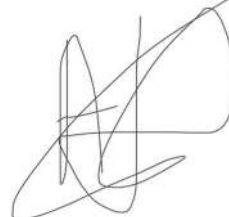
Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Державного університету економіки і технологій ознайомлений(а). Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення норм академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

Також я поінформований(на), що відповідно до пункту 5.8 «Положення про Репозитарій (електронну базу даних) Державного університету економіки і технологій» згадана робота буде розміщена в Електронному архіві Університету (Репозитарії ДУЕТ) та ознайомлений(на) з умовами такого розміщення.

Дата

20.06.2025

Підпис

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned below the 'Підпис' label.