ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

Факультет фармації, психології та менеджменту

Кафедра психології

Кваліфікаційна робота магістра

на тему:

«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИТУАТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ»

Виконала: здобувач 2 року навчання
групи ПЗ-2405
другого (магістерського) рівня освіти
спеціальності 053 «Психологія»
Сьокало Маргарита Петрівна

Науковий керівник:
Івнєв Борис Борисович
доктор медичних наук, професор
Рецензент:
Олег Запухляк
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології ЗВО
«Університет Короля Данила»

Київ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП 3

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СИТУАТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ 9

1.1. Проблема тривожності в клінічній психології та психології праці 9

1.2. Психологічні причини та прояви ситуативної тривожності 19

1.3. Ситуативна тривожність медичних працівників як психологічна проблема 26

Висновки до першого розділу 34

РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СИТУАТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ 35

2.1. Методи та організація емпіричного дослідження 35

2.2. Результати емпіричного дослідження 43

Висновки до другого розділу 58

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА СИТУАТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ 61

3.1. Теоретичні засади психологічної профілактики тривожності 61

3.2. Програма психопрофілактики ситуативної тривожності у медичних працівників 69

Висновки до третього розділу 75

ВИСНОВКИ 77

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ 83

ДОДАТКИ 94

ВСТУП

Актуальність дослідження. Складні умови життя під час війни пов’язані із необхідністю пристосовуватися до несподіваних мінливих обставин життєдіяльності, адекватно реагувати на загрози та продовжувати виконувати заплановану діяльність на доступному рівні продуктивності.

Однією з перших сфер особистості, яка реагує на виклики сучасності, є емоційна сфера, що зумовлює виникнення відповідних емоцій, переживань, почуттів, забезпечує швидкість прийняття рішень у стресових ситуаціях, стимулює до негайної дії чи відстроченої діяльності. Найчастішою реакцією на несподівані чинники впливу є тривога, що супроводжує нині більшість українців, які змушені щодня вирішувати безліч особистих і професійних завдань, долати стреси і проблеми, продовжувати успішно втілювати поставлені цілі у реальність.

За даними психологічних досліджень (В. Гаврилькевич, І. Данилюк, І. Літвякова, В. Предко, О. Сомова, О. Ткачишина та ін.), більшість українців під час війни відчувають складні емоційні переживання, відрізняються негативними емоційними станами – тривожністю, фрустрацією, депресією, та ін. Тривожність розуміється як стан емоційної напруги, настороженості, підвищеної вразливості в ситуаціях, які загрожують людині неприємностями, невдачами, фрустрацією. Найчастіше в умовах війни тривожність виражається в побоюванні щодо свого життя і здоров’я, заподіяння ворогом непоправної шкоди майну (будинку та ін.), труднощів адаптації до нових умов життя після травматичної події (не відомо, як вдасться пристосуватися на новому місці проживання для ВПО та ін.). Ситуативна тривожність пов’язана із безпосередніми чинниками, що впливають на людину, і за умови вмілого регулювання своїх емоційних реакцій – може знижуватися після закінчення травматичних подій. Однак у сучасних умовах життя під час війни українці відчувають тривалий стрес, постійно перебувають під впливом різних загрозливих чинників, які часто діють паралельно, а не послідовно.

Тому при завершенні однієї ситуації, що зумовлює тривожність, може виникати інша, або ж продовжуватися вплив одного з пролонгованих чинників, що провокують тривале переживання тривожності.

Особливою категорією, яка щодня стикається з різними стресовими, і навіть екстремальними ситуаціями, пов'язаними із небезпекою обстрілів, необхідністю надання якісної допомоги населенню у напружених умовах обмеженості електроенергії, води, зв'язку та інтернету, є медичні працівники.

Напруженість роботи медичних працівників полягає у необхідності виконувати професійні обов'язки, тісно контактуючи із хворими пацієнтами, що несе в собі ризик інфікування різними захворюваннями, особливостями взаємодії з людьми у вразливих станах, що викликає підвищену емоційність таких контактів. Крім того, медична діяльність відноситься до професій, де від працівника вимагається бути зібраним, високо кваліфікованим, відповідальним, готовим приймати рішення в умовах дефіциту ресурсів (інформації, часу, можливостей). До медичних працівників висуваються високі вимоги щодо безпомилковості визначення діагнозу, призначення лікування відповідно до правильного алгоритму, до особистісних якостей стресостійкості та емпатії до інших. Все це стає ґрунтом для розвитку ситуативної тривожності у медичних працівників.

При цьому в умовах війни робота медичного персоналу ускладнилася через обмеження можливостей прийому під час повітряної тривоги, небезпеки ракетного обстрілу, блекауту та інших обмежень у користуванні електроенергією, водою, зв'язком, інтернетом та іншими необхідними ресурсами для нормального функціонування закладів здоров'я. Все це негативно впливає на психоемоційний стан медичних працівників, викликаючи ситуативну тривожність, що знижує якість професійної діяльності і наданих ними медичних послуг для населення. Саме тому доцільно вивчати особливості ситуативної тривожності медичних працівників, щоб мати змогу допомогти їм підтримати власне психічне здоров'я, знизити напруження, подолати прояви тривожності.

Актуальність означеної тематики пов’язана з доцільністю вивчення психологічних проявів ситуативної тривожності медичних працівників, їхніх особистісних особливостей, що зумовлюють гостроту ситуативного реагування на стресові чинники, а також пошуком дієвих практичних методів і шляхів для психопрофілактики ситуативної тривожності медичних працівників, розробкою рекомендацій з її подолання. Важливим аспектом досліджуваної теми вбачаємо розробку психопрофілактичних заходів для попередження високої ситуативної тривожності та підтримання ментального здоров’я у медичних працівників, що можуть бути використані у закладах медичної галузі, соціальних центрах, державних і громадських організаціях, центрах ментального здоров’я.

Ступінь дослідження теми. Психологічні особливості проявів тривоги, її ситуативних та особистісних проявів вивчаються багатьма психологами. Зокрема, вивченню причин виникнення тривоги приділяли свою увагу А. Маслоу, К. Роджерс, З. Фрейд, К. Хорні, що зважали на вплив внутрішніх конфліктів, проблем самоактуалізації і самореалізації, задоволення базових потреб в емоційному прийнятті, налагодженні приємних стосунків з іншими. Тривогу як психічний стан вивчали А. Бек, Г. Айзенк, Ч. Спілбергер, які також звертали увагу на її ситуативні прояви або закріплення як особистісної властивості. На тривогу як перший етап виникнення стресу та необхідності пристосування особистості до стрес-чинника вказує Г. Сельє, який пов’язував тривогу із поняттям стресу та можливостями комплексного подолання негативних переживань. Також розглядаючи передумови виникнення різних негативних емоцій у напружених ситуаціях та шляхи їх подолання, науковці Р. Лазарус та С. Фолкман приділяли увагу аналізу копінг-стратегій.

Серед українських науковців останнім часом вивчаються прояви ситуативної та особистісної тривожності як чинників, що впливають на розвиток важливих якостей особистості – стресостійкості (М. Корольчук, Я. Омельченко, М. Шпак та ін.), здатності адаптивно вирішувати проблеми за

допомогою копінг-стратегій (В. Предко, Т. Ларіна, та ін.), оптимізму (О. Вовчик-Блакитна, О. Злобіна, С. Дембіцький та ін.).

Психологічні шляхи подолання тривожності розглядаються у працях Л. Карамушки, О. Креденцер, Т. Титаренко, О. Хохліної, які приділяли увагу розвитку навичок саморегуляції і самоконтролю, зниженню стресового напруження, засобам самодопомоги і профілактики гострого негативного реагування на різні проблеми і виклики середовища.

Водночас малорозглянутими залишаються особливості надання психологічної допомоги медичним працівникам щодо подолання ситуативної тривожності і запобігання її виникнення. Зазвичай питання тривожності медичних працівників розглядаються у зв'язку із складністю виконуваної ними роботи, пов'язуються із ризиком недостатньої стресостійкості, емоційного вигорання та професійних деформацій (С. Андрейчин, Н. Бількевич, Л. Любінець, М. Качмарська, О. Кравець, В. Русанов, І. Щербакова та ін.). Ситуативна тривожність медичних працівників вказує на виразність негативного реагування на різні стрес-чинники, слабкість саморегуляції емоцій та нездатність швидко розпізнавати загрозу як дійсну (будь-яка несподівана подія сприймається як загроза).

Все це спрямовує до пошуку ефективних шляхів і методів подолання ситуативної тривожності у медичних працівників, розробки заходів психопрофілактики тривожності у медперсоналу. Засоби і методи надання психологічної допомоги медичним працівникам з подолання тривожності, забезпечення психологічної підтримки медперсоналу описують у своїх працях Н. Довгань, І. Марчук, В. Осьодло, С. Поліщук, С. Романенко, Т. Титаренко та ін. Водночас питання пошуку ефективних заходів психопрофілактики ситуативної тривожності у медичних працівників залишається важливим для науково-прикладного дослідження.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості ситуативної тривожності у медичних працівників та розробити програму для її психопрофілактики.

Завдання дослідження:

1. Здійснити аналіз науково-психологічної літератури щодо проблеми виникнення ситуативної тривожності в особистості;

2. Розглянути психологічні особливості і прояви ситуативної тривожності у медичних працівників;

3. Емпірично дослідити психологічні характеристики ситуативної тривожності у медичних працівників;

4. Проаналізувати методичні засади запобігання і подолання ситуативної тривожності, розробити програму психопрофілактики ситуативної тривожності у медичних працівників.

Об'єкт дослідження: тривожність у професійній діяльності медичних працівників.

Предмет дослідження: особливості ситуативної тривожності у медичних працівників.

Методи дослідження:

- *теоретичні* методи: аналіз наукових джерел та спеціальної літератури щодо чинників і проявів ситуативної тривожності особистості;

- *емпіричні:* опитування, використання спеціальних діагностичних методик, якісний та кількісний аналіз результатів дослідження;

Гіпотеза дослідження: на інтенсивність переживання ситуативної тривожності у медичних працівників впливають особистісні чинники (рівень сприйнятого стресу, особистісна стресостійкість, оптимізм) та вміння долати проблеми за допомогою адаптивних копінг-стратегій.

Для дослідження обрано такі **методики:** «Шкала тривожності» Ч. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI); «Шкала тривожності» А. Бека (Beck Anxiety Inventory, BAI); «Шкала стресостійкості (резильєнтності)» К. Коннора-Дж. Девідсона (CD-RISC-10) (в адаптації Б. Бірон, З. Кірєєва, О. Односталко); «Шкала оптимістичного стану» (Р. Мілстейн та ін., адаптація Д. Лавриненко, О. Савченко); «Опитувальник

Brief-COPE» (C. Carver) (адаптація О. Вернік, Г. Гайворонський, Т. Яблонська).

Експериментальна база дослідження. Базою дослідження став ДУ Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України. В досліджені приймали участь лікарі та медсестри віком 25-55 років з стажем роботи від 3 років та більше. Кількість опитуваних – 50 осіб (25 осіб в групі лікарів та 25 осіб у групі медсестер).

Наукова новизна отриманих результатів дослідження:

- *відстежено* зв'язок між рівнем ситуативної тривожності та специфікою професійної діяльності медичних працівників;
- *підібрано* комплекс методик, що дає змогу діагностувати чинники впливу на виникнення і переживання ситуативної тривожності у респондентів;
- *детально вивчені* психологічні особливості проявів тривожності у медичних працівників.

Теоретичне значення дослідження: полягає в доповненні наукових уявлень про причини та прояви ситуативної тривожності у медичних працівників та розглянуто її вплив на ефективність роботи, обґрунтовано методичні засади запобігання і подолання ситуативної тривожності у медичних працівників.

Практичне значення дослідження: Розроблена програма психопрофілактики ситуативної тривожності медичних працівників може бути використана у роботі практичних психологів з медичним персоналом для запобігання виникнення у них тривожності, напруженості, для розвитку оптимальних рис, що впливають на продуктивність діяльності (стресостійкості, оптимізму та ін.)

Апробація результатів дослідження та публікації. Основні теоретичні положення та результати магістерського дослідження на тему «Психологічні особливості ситуативної тривожності у медичних

працівників» були апробовані у науковому середовищі шляхом участі у науково-практичній конференції та публікації наукової праці.

Зокрема, результати дослідження були представлені на міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні тенденції соціально-гуманітарного розвитку суспільства», яка відбулася 3–5 листопада 2025 року (Україна, м. Харків; Німеччина, м. Циттау), організованій Національною академією наук і мистецтв України, Соціально-гуманітарною науково-творчою майстернею «Новий курс» та International Scientific-Creative Unit «Proton Global».

За результатами конференції було опубліковано наукову працю: Сьокало М. П. Психологічні особливості ситуативної тривожності у медичних працівників // Соціально-гуманітарний вісник: збірник наукових праць. – Харків: СГ НТМ «Новий курс», 2025. – Вип. 61. – С. 14. – ISSN 2709-1287.

Структура та обсяг роботи. Магістерська робота включає вступ, три розділи, загальні висновки та висновки до кожного розділу, список використаних джерел, додатки. Ілюстрована за допомогою 6 таблиць, 9 рисунків. Основний зміст представлено на 80 сторінках.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СИТУАТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

1.1. Проблема тривожності в клінічній психології та психології праці

Тривожність відноситься до однієї з важливих психологічних характеристик, яка впливає на поведінку людини в соціальному середовищі. Дослідження природи тривожності має важливе значення для розуміння особливостей розвитку емоційної сфери індивідуума та формування у нього стійких особистісних рис. Зважаючи на це, тривожність є об’єктом вивчення не лише психології, але й в психіатрії, фізіології, соціології, патофізіології, психології праці. В цьому контексті серед науковців сформовані наступні підходи до її визначення: пояснюють тривожність спостережуваними поведінковими ознаками; трактують її з точки зору захисних механізмів психіки людини; пов'язують з минулими подіями; визначають як фізіологічну реакцію.

Отже, вчені тривожність описують як складний особистісний феномен, до якого включено велику кількість факторів, при чому кожен із дослідників при трактуванні дефініції тривожності опирається саме на ті аспекти чи її складові, які випливають з його власних теоретичних викладок чи галузі науки.

В психологічній літературі одночасно вживаються два основні поняття, які можуть використовуватися як синоніми, проте частіше розглядаються окремо, це – «тривога» й «тривожність». Поняття «тривога» з одного боку, є «..досить об’ємним та багатогранним, а тривожність є одним з її видів..» [19, с. 171]. З іншого боку, тривожність розглядають як «..певну властивість особистості, як відносно постійну рису, яка є незмінною протягом усього життя..» (особистісна тривожність), а тривогу – як «..відносно

тривалий негативний емоційний стан людини, що пов'язаний із зміною її нервово-психічної діяльності..» (ситуативна тривога) [19, с. 171]. Стан тривоги розглядається як послідовність поведінкових, афективних та когнітивних реакцій, які актуалізуються внаслідок впливу на особу різноманітних форм стресових факторів. При чому ці стресові подразники можуть бути як зовнішнього характеру, так і обумовлюватися певними внутрішніми факторами, які суб'єктом інтерпретуються як небезпечні чи загрозливі. Подразником зовнішнього характеру є тривала зовнішня стресова ситуація, яка спричиняє часті переживання тривожних станів [10, с. 109]. Частий й довготривалий вплив стресової ситуації при відповідній її оцінці людиною вважається основним джерелом невротичних і передневротичних станів, в тому числі й тривожності. Таким чином, когнітивна оцінка небезпеки актуалізує стан тривоги чи зростання рівня її інтенсивності.

До одного з найбільш поширених підходів до розуміння тривожності слід віднести наступне – стійка риса, яка передбачає підвищену схильність людини відчувати емоційний стан тривоги. Ця особистісна риса є фактором того, що людина починає сприймати велику кількість об'єктивно безпечних факторів як такі, в яких міститься загроза, що, у свою чергу, спричиняє виникнення тривожного стану. При цьому рівень особистісної тривожності людини можна визначити виходячи з частоти та інтенсивності виникнення у неї стану тривоги.

Отже, тривожність є стійким особистісним утворенням, яке проявляється у схильності до переживання суб'єктивно нейтральних ситуацій, в яких існує загроза самооцінці, уявленню про себе, особистісним інтересам й цінностям. Досить часто в психології тривожність розглядається як самостійна, негативно забарвлена емоція, спрямована в майбутнє (на відміну від таких емоцій, як співчуття, провина).

Одним з перших, хто звернув увагу на проблему тривожності у своїх працях, був З. Фрейд, який ще в 1926 р. в монографії «Гальмування, симптоми, тривога», вперше виділив окремо стан тривоги і занепокоєності.

Відомий вчений охарактеризував стан тривоги як «..емоційний, такий, що включає в себе переживання невизначеності та очікування, відчуття безпорадності..» [85, с. 98]. У центрі уваги З. Фрейда є виникнення травматичної ситуації і перетворення лібідо на тривожне очікування. Фрейд описує тривогу схематично, як фізіологічну реакцію організму на ситуацію небезпеки, розглядаючи тривогу з позиції власного «Я». Він розділив терміни «страх» й «тривога», зазначивши, що причиною формування відчуття страху є «..вплив зовнішньої небезпеки, тоді як основним джерелом тривоги є внутрішні суб'єктивні переживання..» [63, с. 128].

А. Адлер тривожність розглядав як рису характеру, що супроводжує «..людину від її раннього дитинства до самої старості..» [82]. Науковець зазначав, що «..тривожність у значній мірі спотворює його життя, не дозволяючи контактувати з іншими людьми та розбиває його надію прожити власне життя в мирі та подарувати світові результати своїх досліджень..» [82]. А. Адлер в рамках розробленої ним індивідуальної теорії особистості тривогу розглядав як один з «..симптомів неврозу..», а невроз трактував досить широко – як «..діагностично неоднозначний термін, яким охоплюються багаточисленні порушення поведінки..» [82].

На його думку, люди, що страждають від неврозів – це люди, що обрали неправильний стиль життя в результаті того, що в період раннього дитинства вони перенесли фізичні страждання, надмірну опіку чи, навпаки, байдужість та ігнорування. В таких умовах формується та розвивається надмірна тривожність, людина не відчуває себе у безпеці, в результаті чого вона розвиває стратегію психологічного захисту задля знешкодження почуття неповноцінності. Отже, на думку А. Адлера, переживання тривоги є ознакою невротичного розвитку, відчуття невпевненості, постійного переживання почуття загрози власній самооцінці, надмірної чутливості до небезпек різного рівня.

На відміну від З. Фрейда, К. Хорні тривогу не вважала необхідним компонентом особистісної структури людини. На думку К. Хорні, «..все те,

що руйнує у відносинах дитини з батьками відчуття безпеки, формує базальну тривогу..» [67], тобто коріння невротичної поведінки людини потрібно шукати у її деструктивних відносинах з батьками. Якщо вона отримувала у дитинстві любов батьків і прийняття, то вона відчуває себе у безпеці і розвивається нормально. Коли ж вона перебувала у складному середовищі, не відчуваючи себе у безпеці, то у неї розвивається ворожість до батьків, яка згодом «..трансформується у базальну тривогу та спрямовується на світ міжособистих відносин..» [67, с. 82]. К. Хорні, як і Фрейд виокремлювала страх й тривогу. Страх – це реакція, адекватна стосовно реальної небезпеки, а тривога – це реакція на уявну небезпеку. Отже, тривога і страх є адекватними реакціями людини на небезпеку, проте у випадку страху небезпека є очевидною і об'єктивною, тоді як у разі тривоги небезпека є прихованою та суб'єктивною.

На думку К. Ізарда, тривожність «..не є якимось самостійним феноменом, це комбінація стану страху з однією чи кількома іншими емоціями, зокрема провиною, соромом, гнівом, цікавістю..» [89, с. 221].

М. Кордуелл у своєму словнику «Психологія від А до Я» визначає тривожність як «..почуття страху й негативні передчуття, що супроводжуються посиленою і довготривалою фізіологічною активізацією..» [84]. При цьому він зазначає, що ознаки тривожності можуть проявлятись й в інших психологічних розладах, тому використовує поняття «тривожних реакцій», «тривожних розладів» (посттравматичні стреси, фобії, одержимо-нав'язливі розлади), «об'єктивної тривожності». Під об'єктивною тривожністю він розуміє такий «..стан тривожності, що виникає кожного разу, коли людина вважає, що підлягає реальній загрозі, і це спонукає її до швидких дій..» [84].

Отже, тривожність у роботах класиків психологічної науки, розглядалася як один з проявів неблагополуччя, причиною якого можуть бути психологічні травми, отримані у дитячому віці, або несприятливі умови розвитку особистості. Крім того, ними часто тривога аналізується в контексті

формування неврозів, відповідно у такому випадку причиною її появу є наявність глибоких внутрішніх конфліктів, нестача об'єктивних або суб'єктивних внутрішніх ресурсів.

О. Царькова вказує на те, що тривожність є «..негативним емоційним станом, який під час небезпечних ситуацій проявляється в очікуванні негативного розвитку подій..» [69, с. 479].

Деякі науковці вважають, що тривожність є психофізіологічною схильністю емоційно реагувати навіть у випадку ситуації незначної загрози чи напруги. Звідси тривожність є «..показником хаотичності нервових процесів та загальної слабкості нервової системи..» [17, с. 174]. В такому контексті тривожність є властивістю темпераменту, при якому її високий рівень завжди корелює з відносно високим рівнем нейротизму. Інші дослідники, навпаки, оцінюють тривожність як «..придбану поведінкову диспозицію, і вважають, що формується вона лише в результаті виникнення у людини певного негативного досвіду переживання стану тривоги..» [11, с. 70].

М. Кричфалушій тривожність визначає як «..емоційний стан людини, який виникає при умові вірогідних несподіванок як у випадку затримки чи відстрочення приємних ситуацій, так і при очікуванні неприємностей..» [31, с. 19].

Дивлячись на те, що підвищення тривожності відчувається людиною як хворобливе, неприємне почуття, то поведінкові й когнітивні реакції, які є компонентами стану тривоги, виконують функцію мінімізації існуючого суб'єктивного дискомфорту. Відчуття тривожності відбувається з переоцінкою стресових умов і вибором відповідних когнітивних і поведінкових механізмів, які зменшують переживання стресових ситуацій, а також активацією певних методів уникнення ситуації, яка спричиняє тривогу. Якщо ж ресурсів для подолання чи уникнення стресу недостатньо, то включаються механізми психологічного захисту, основне завдання яких

зводиться до зменшення переживання тривожності. Головна мета цих механізмів – це трансформація сприйняття стимулів, шо викликають тривогу.

Таким чином, стан тривожності передбачає наступну послідовність реакцій:

стан тривоги → когнітивна переоцінка → застосування наявних ресурсів (психологічного захисту).

Зважаючи на те, що стан тривожності є не лише емоційним явищем, а включає в себе також мотиваційні та когнітивні складники, які формують певні поведінкові форми, в психології використовується поняття когнітивної моделі тривоги, до якої «..крім емоційних переживань входять також певні когнітивні установки і світоглядні уявлення..» [8, с. 28]. Однією з головних функціональних характеристик тривоги є передбачення небезпеки, тобто тривога на суб'єктивному рівні сприсається як переживання чогось невизначеного, неприємного, загрозливого і сигналізує про це людині.

Важливо відмітити, що відстежити в поведінці людини прояви тривожності є досить складним завданням, оскільки тривожність часто маскується під поведінкові прояви інших психологічних утворень, наприклад, агресивність, залежність, лінощі, схильність до підпорядкування, гіперактивність. Високий рівень тривожності заважає досягненню особою психологічного комфорту й внутрішньої гармонії, виступає підґрунтям для виникнення дисфункціональних форм розумової діяльності, й тому вимагає корекції.

Тривожність, що за інтенсивністю й тривалістю є неадекватною до ситуації, при якій вона виникла, може викликати поведінкову дезінтеграцію в людини, перешкоджає виникненню в неї адаптивної поведінки. Зіткнення з реальною дійсністю, труднощі у сфері міжособистісних відносин, тривала дія стресових чинників, які пов'язані з впливом соціального оточення, призводить до порушення соціальної адаптації та викликають надмірну тривожність. Високий рівень тривожності є дезадаптивною реакцією, яка проявляється у загальній дезорганізації поведінки та діяльності людини.

Основними ознаками такої дезадаптивної реакції є: конфлікти зі своїм оточенням, відставання в навчанні чи недосягнення успіхів на роботі, замкненість, екстернальний локус контролю, установка на протидію й агресію. Водночас, повна відсутність тривожності також перешкоджає нормальній продуктивній діяльності людини.

На рис. 1.1. наведені основні ознаки високого рівня тривожності.

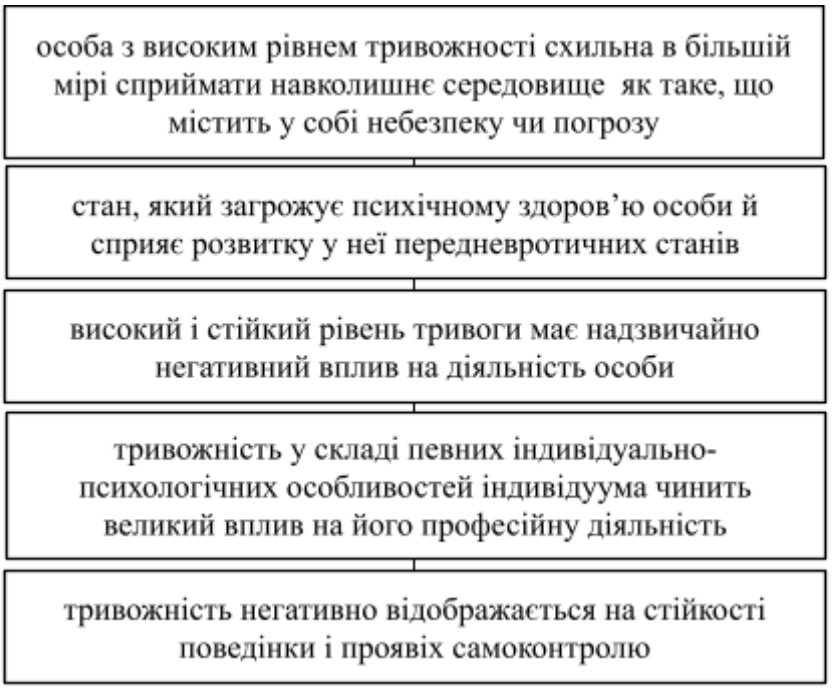


Рис. 1.1. Основні ознаки високого рівня тривожності

Джерело: побудовано автором на основі [15]

Тривожність в більшості випадків пояснюється такими особистісними факторами, як розбіжності у Я-концепції, конфліктна будова самооцінки, суперечливе відношення до власного майбутнього. Крім того, психологи відводять важливе місце вивченню зв'язку тривожності та мотивації, бо саме через мотивацією визначається поведінка людини, яка наділяється певною спрямованістю. Основою мотивації є мотив, під яким розуміється складне психологічне утворення, що спонукає людину до виконання нею свідомих дій (вчинків) і є основою для них. Тривожність в поведінці особистості людини може виконувати мотивуючу функцію, тобто певну спонукальну дію, яка

дозволяє їй відмовитися від прийняття певного рішень і відповідальності за нього.

Усі прояви тривожності умовно можна поділити на два види, кожен з яких має виразний індивідуальний характер:

– мобілізуюча тривожність.

Проявляється у підвищеній активності людини, майже агресивності. Мобілізуюча тривожність додає додатковий імпульс до діяльності людини. Мобілізуючий вплив тривожності у людини починає діяти з підліткового віку, в якому тривожність може стати основним мотивом діяльності, підміняючи собою інші мотиви;

– демобілізуюча тривожність.

Проявляється в апатії, оціпенінні, одеревенінні, раптовій втраті інтересу, що особливо чітко проявляється у випадку стійкої тривожності [77, с. 41].

Отже, виходячи з вищевикладеного, тривожність слід охарактеризувати як стійке особистісне утворення, яке зберігається впродовж досить значного періоду часу та характеризується наявністю власної спонукальної сили і стійкими формами реалізації у поведінці людини із переважанням захисних та компенсаторних проявів. Щодо поняття «тривога», то найчастіше його використовують для опису емоційного стану неприємного за своєю забарвленістю, який, з одного боку, характеризується суб’єктивними відчуттями напруги та занепокоєння, а, з іншого, – для нього властиві фізіологічні зміни в організмі: активація нервової системи й типові вегетативні ознаки [19, с. 173].

Важливо, що тривожність є однією з ключових проблем психології праці, оскільки вона має суттєвий вплив на ефективність професійної діяльності персоналу, рівень задоволеності роботою і загальний психологічний стан працівника. Тривожність у психології праці проявляється у схильності працівника до постійного відчуття загрози і нервозності на робочому місці через страх невдач, що може проявлятися у вигляді надмірної

реакції на певні події, уникнення участі у соціальних заходах, зниженні продуктивності праці, складнощах з концентрацією на робочому місці та виконанням робочих завдань. Це може негативно позначитися на кар'єрі працівника і підвищення рівня незадоволеності роботою.

Щодо тривожності через професійну діяльність, то її під час виконання професійної діяльності можуть викликати багато різних складних ситуацій. Людина під час роботи часто нервує перед певною важливою подією, для прикладу, зустріччю з клієнтами, розмовою з керівництвом, презентацією.

Тривожність через професійну діяльність виникає внаслідок зростання професійного стресу – «..стану психологічного напруження, викликаного впливом несприятливих факторів під час виконання професійних обов'язків..» [25, с. 114]. Основними симптомами такого стресу є: дратівливість, втома, емоційна нестабільність, зниження працездатності. Професійний стрес є одним з трьох видів стресу, які виникають в рамках професійної трудової діяльності. Крім нього існує стрес, пов'язаний з умовами і місцем праці, а також організаційний стрес, спричинений негативним впливом конкретного колективу, керівництва.

Основними стресорами, які спричиняють зростання тривожності серед працівників, є високе робоче навантаження, наявність ситуацій, які загрожують здоров'ю чи навіть життю, відповідальність за прийняті ними рішення. Постійне знаходження працівника в режимі підвищеної готовності і відповідальності за прийняті рішення вимагає від нього не тільки професіоналізму, але й постійного контролю за собою, що досить часто спричиняє накопичення негативних емоцій й тривожності.

Існують певні ознаки, за якими можна зрозуміти, що у людини спостерігаються тривожні розлади:

- погіршення рівня продуктивності праці;

- зростання кількості відгулів через різні причини;
- низька активність на роботі;
- зростання кількості різних скарг (на безсоння, розлад шлунку) без жодних пояснень причин.

Доктор філософії і клінічний психолог Д. Кіссен, зазначає, що для того, щоб «..діагностувати підвищену тривожність у себе, працівнику потрібно протягом всього робочого дня спостерігати за своїм станом, та після цього оцінити рівень тривожності, виходячи з того, наскільки вона є серйозною та наскільки заважає його нормальній діяльності..» [91, с. 95]. Переважно виникнення підвищеної тривожності на роботі залежить від стану самого працівника, наприклад, це занадто тривалий та напружений робочий графік, погані стосунки з колективом, постійні стресові ситуації, відсутність підтримки від керівництва.

Тривожність супроводжується станом безпорадності, раптовою втратою сил та невпевненості у собі, стрес призводить до зниження працездатності, підвищення вірогідності прийняття помилкових рішень, погіршення здоров'я і виникнення конфліктних ситуацій. Людям, які схильні до професійного стресу, властива наявність у них певних особистісних особливостей, таких як характер, темперамент, вольові якості, тому виникнення тривожності в більшій мірі характерне для нерішучих, замкнутих, емоційно нестійких людей.

Ефективне подолання тривожності потребує комплексного підходу, що включає психологічну підтримку, навчання технікам саморегуляції та вдосконалення умов праці. Усвідомлення значущості тривожності на робочому місці дозволяє створювати більш здорове та продуктивне середовище, сприятливе як для працівників, так і для організації в цілому. Зокрема, з метою корекції тривожності можуть застосовуватися психологічні

тренінги, навчання технікам саморегуляції і стрес-менеджменту, організаційні заходи по покращенню компонентів та складників робочого середовища, соціальної підтримки, а в складних випадках - психотерапевтична робота [47, с. 109]. Важливим є запровадження комплексного підходу, який поєднує роботу над індивідуальними психологічними ресурсами працівника та оптимізацію організаційних умов праці в організації.

Таким чином, тривожність можна розглядати, як відносно стійке утворення, яке має тенденцію до самопідтримки і самопідкріплення, набуває власної спонукальної сили і чинить вплив не лише на саму себе, але й на розвиток інших особистісних утворень. Тривожність при виконанні професійної діяльності виникає як наслідок взаємодії індивідуальних особливостей працівника, організаційних факторів виробництва і соціального середовища.

1.2. Психологічні причини та прояви ситуативної тривожності

Стан тривожності є однією з перших ситуативних емоційних реакцій людини у відповідь на різні стреси й тому є невід'ємною частиною емоційних переживань учасників будь-якого виду діяльності, в тому числі й професійної. Ч. Д. Спілбергер тривожність поділяє на два основні види:

- особистісна тривожність – це індивідуальна риса людини;
- ситуативна (реактивна) тривожність – виникає як короткочасна

реакція людини на об'єктивно загрозливу ситуацію для неї [97, с. 5].

Особистісна тривожність безпосередньо в поведінці не проявляється, проте її рівень можна встановити, виходячи з частоти й інтенсивності виникнення стану тривоги. Стійкі прояви тривожності в психології прийнято називати особистісними та пов'язувати їх з наявністю в індивідуума відповідної особистісної риси. Особистісна тривожність є стійкою

індивідуальною характеристикою, що відображає схильність особи до тривоги та передбачає існування у неї тенденцій сприймати досить широкий перелік ситуацій в якості загрозливих, відповідаючи на кожну з них певною реакцією. Особистісна тривожність, як схильність активізується під час сприйняття певних стимулів, які розцінюються суб'єктом як небезпечні і пов'язані з специфічними ситуаціями загрози його престижу, самоповазі, самооцінці [80, с. 167]. У тривожний стереотип поведінки при особистісній тривожності трансформується все: психологічний дискомфорт, соматичні порушення, сприйняття певних сторін дійсності чи життєвої позиції.

У свою чергу, особистісна тривожність поділяється на загальну та специфічну. Загальна особистісна тривожність має характер, який не пов'язаний з особливостями певної ситуації, тобто у більшості випадків високотривожні особистості будуть відчувати досить високий рівень ситуативної тривожності. Специфічна особистісна тривожність виникає лише в окремих ситуаціях і пов'язана і особливостями сприйняття суб'єктом специфічних стресорів. Дивлячись на це, особа з високим рівнем специфічної тривожності стан тривоги буде відчувати в одних ситуаціях, а в інших - може себе почувати досить спокійно. Також існує механізм так званого «замкненого психологічного кола», при якому відбувається закріплення й посилення тривожності, що викликає накопичення та поглиблення негативних емоцій, що, у свою чергу, зумовлює посилення та збереження тривожності, формуючи негативні прогностичні оцінки.

Ситуативній тривожності характерне напруження, стурбованість, нервозність у певній ситуації. Як правило, рівень ситуативної тривожності змінюється перед важливими у житті людини ситуаціями, перед виконанням нею відповідальних завдань. Ситуативна тривожність може виникнути і в результаті нещодавно пережитих подій, при цьому емоційні враження ще не втратили впливу на людину. Вона включає в себе поведінкові, психофізіологічні та когнітивні прояви, оскільки пов'язана із мінливими емоційними станами, занепокоєнням, напругою, знервованістю [9, с. 50].

Одним із найважливіших аспектів дослідження явища тривожності є встановлення основних причин її виникнення. Причини виникнення у людини високого рівня тривожності під час виконання професійних завдань, криються не тільки у природних (генетичних) факторах розвитку її психіки, але й в соціальних. Тривожність під час праці виникає внаслідок «..фрустрації потреби працівника у стійкому позитивному відношенні до себе, що частіше за все пов'язане із порушеннями відносин з іншими значущими людьми..» (колективом, керівництвом) [25, с. 152].

Загалом, усі причини тривожності можна поділити на такі рівні (рис. 1.2.).



Рис. 1.2. Рівні причин виникнення тривожності

Джерело: побудовано автором на основі [20]

В психології досліджується детермінація стану тривожності людини з особливостями її конституції, хворобами, слабкістю чи неврівноваженістю нервових закінчень, наявністю в корі головного мозку патологій. Тривожність з фізіологічної точки зору – це реактивний стан, оскільки нею викликаються фізіологічні зміни, які спрямовані на реагування організму людини на боротьбу, – відступу або опору.

На думку Р. Мальмо, нейрофізіологічною основою тривожності є «..розлад гомеостатичних механізмів ретикулярної формації, що виражається у порушенні координації і активності її гальмівних впливів..» [94, с.278]. С. Чорний, досліджуючи психофізіологічні стани тривожності людини, встановив, що особистісні риси, якими характеризується стан тривожності, пов'язані із «..зниженням потужності частотних компонентів електроенцефалограми людини..» [71, с. 15]. Такі особливості пов'язані із діяльністю лобних, тім'яних, скроневих, центральних зон кори головного мозку людини. Характеристики викликаних та пов'язаних із дією потенціалів електроенцефалограми характеризують особливості реакції тривожних досліджуваних – в них реакція починається раніше, проте аналіз інформації вимагає більше часу [71, с. 15].

Мозкові структури, які відповідають за формування в людини ситуативної тривожності, знаходяться переважно в центральних частинах головного мозку, а першорядну роль в реалізації тривожності, як емоційного стану, відіграє лімбічна система. Крім того, важливу роль у мозковому забезпеченні тривожності відводиться активності скроневих частин кори головного мозку і лівій ділянці тім'яної частки, мозочку, парагіппокампальній звивині лівої півкулі. Поясна звивина, яка має багато зв'язків як з новою корою, так і з стовбуровими центрами, виконує «..роль головного інтегратора різних систем мозку, які й формують тривожність..» [9, с. 51].

Ситуативна тривожність з нейрофізіологічної точки зору є кінцевим продуктом взаємодії систем, до яких включаються лімбічна система, ядра стовбура головного мозку, передлобова кора і мозочок. Кожна з перелічених систем робить певний внесок у формування емоційних реакцій тривожності на внутрішні і зовнішні подразники. Мигдалина та лімбічна система в цій синергії генерують емоції і контролюють емоційні і автономні реакції людини на стресовий стимул. Крім того, мигдалина та гіпокамп відіграють важливу роль у процесі когнітивного навчання і пам'яті, включаючи збереження, засвоєння, зниження страху. Лобові частини у виникненні

тривожності виконують загальну виконавчу функцію: саме вони включені в процеси планування, оцінювання, координації стратегій і прийняття рішень.

Г. Айзенк зазначає, що існує дві відносно незалежні активізуючих тривожність системи:

- «..ретикулярна, яка активує кору головного мозку..» [85, с. 92];
- «..лімбічна, яка пов’язана з емоційно-мотиваційними аспектами поведінки й активністю нервової системи..» [85, с. 92].

Так, у нестабільних інтровертів існує схильність до так званої умовно-рефлекторної тривожності, яка ще отримала назву «психічна», тоді як в нестабільних екстравертів переважають вегетативні симптоми тривожності, так звана «соматична» тривожність.

Ознакою тривожності часто є внутрішні соматичні прояви, які проявляються через посилення серцебиття, відчуття «кому в горлі», сухість у роті, важкості і болі в голові, слабкості у ногах, треморі рук. При підвищеній тривожності відбувається збудження серцево-судинної системи (зростає ритм серця, підвищується кров'яний тиск), а діяльність травного тракту людини, навпаки, пригнічується (активність секреції зменшується). Це пов’язано з тим, що організм перенаправляє кров із травного тракту у м'язову систему, тобто він готується до певної активної діяльності. Загалом на фізіологічному рівні тривожність може проявлятися наступним чином [46, с. 184]:

1. на нейроендокринному рівні виділяється адреналін, який продукує виробіток епінефрину;

2. на соматичному рівні відбуваються фізіологічні реакції певних систем організму на збільшений виробіток епінефрину. Такими реакціями можуть бути: реакції серцево-судинної системи; дерматологічні реакції; реакції травного тракту; реакції дихальної системи; реакції уринально-генітальні; вазомоторні реакції; реакція скелетно-м'язової системи.

До найбільш поширених фізіологічних реакцій, які супроводжують стан тривожності, відносяться підвищена м'язова напруга, спричинена центральним збудженням, пришвидшення дихання, посилення серцебиття, підвищення артеріального тиску, збільшення обсягу циркуляції крові, зниження порогів чутливості, зростання загальної збудженості.

Поведінкові прояви тривожності можуть зустрічатися як у форматі збудження та хаотичної діяльності, так і у вигляді апатії і відмови від якої завгодно діяльності. Тривожність супроводжується як психомоторними порушеннями, так і фізіологічними змінами у серцево-судинній, дихальній, нервовій системах, змінами психічних процесів, що проявляється у рухах, міміці, відтінках інтонації. Формами прояву стану тривожності у молодих спеціалістів можуть бути недовірливість, невпевненість, занепокоєння стосовно можливих неприємностей, схильність до межових станів, ускладнення прийняття остаточного рішення.

Стан підвищеної ситуативної тривожності може мати такі симптоми емоційного відхилення, як сльозливість, дратівливість, емоційна лабільність, почуття постійної напруги. При цьому, може спостерігатися астенічна і вегетативна симптоматика, яка може виявлятися в підвищеній стомлюваності, головному болі, астенії, порушеннях сну, неприємних відчуттях в області серця, легких почервоніннях. Іноді під час стану тривожності емоційна напруга така велика, що людина ненавмисно може сама заподіяти собі шкоду [46, с. 186].

Дослідження засвідчують, що в стані підвищеної тривожності відбуваються зміни активності симпатичної і парасимпатичної систем, що спричиняє зміну взаємодій між ними в напрямку суттєвого посилення симпатичних впливів. Вегетативні прояви тривожності включають зміну кольору шкірних покривів, посилене серцебиття, соматичне відчуття підвищення температури тіла, сильне потовиділення, сухість у роті, вологість долонь, відчуття нестачі повітря, здавлювання у грудях, нудоту, почастішання дихання, позиви до сечовипускання.

Під час інтенсивної ситуативної тривожності може спостерігатися підвищення рухової активності чи загальмованості. Крайні ступені активності чи загальмованості проявляються у різкому руховому збудженні, що може перерости до стану раптуса, чи, навпаки, у гальмуванні, «тривожному заціпенінні», аж до стану ступору. Такі два типи рухових реакцій при інтенсивній ситуативній тривожності відбуваються на ранніх стадіях еволюції тривожності, приміром, у вигляді хаотичного рухового збудження або застигання (реакції «мертвого жука») [9, с. 51].

Емпіричним шляхом доведено вплив тривожності на мотивацію, зокрема, тривога сприяє успішності діяльності людини у відносно простих для неї ситуаціях і перешкоджає чи навіть є причиною повної дезорганізації діяльності у складних ситуаціях. Адже, немотивованій тривожності характерне безпричинне очікування можливих втрат, неприємностей, тому психіка людини, якій вона характерна, знаходиться у постійному стані напруги, а її поведінка практично не піддається контролю з боку свідомості, що зближує в загальних рисах такі два стани, як тривога і афект.

Стан тривожності може бути викликаний наступними психологічними чинниками: неадекватним рівнем домагань; внутрішнім конфліктом; неповним обґрунтуванням мети; передчуттям об’єктивних складнощів; неузгодженістю мотивів; необхідністю вибору між різними варіантами дій [80, с. 169].

Таким чином, тривожність виникає в результаті фрустрації потреби у стійкому позитивному відношенні до себе, що частіше за все пов’язане з порушеннями міжособистісних стосунків з іншими людьми. Для людини з підвищеною тривожністю характерним є постійне переживання почуття приниження, напруженості, негативних передчуттів, підвищене переживання критики, уявлення про свою соціальну неспроможність, небажання вступати в соціальні контакти, ухилення від соціальної чи професійної діяльності. Ситуативна тривожність виникає як реакція на конкретні стресові умови або ситуації, які сприймаються людиною як значущі, складні чи потенційно

загрозливі. Її поява обумовлюється поєднанням зовнішніх та внутрішніх чинників, серед яких ключову роль відіграють особливості сприйняття, рівень стресостійкості, попередній досвід та індивідуально-психологічні характеристики особистості. Психологічні причини ситуативної тривожності походять як із об'єктивних викликів, так і з суб'єктивного тлумачення подій. Високі вимоги, невизначеність, очікування оцінювання, попередні невдачі та недостатня впевненість у власних силах суттєво підсилюють тривожну реакцію. Важливим є те, що ситуативна тривожність тісно пов'язана з когнітивними процесами: перебільшення ризику, негативні інтерпретації та перебільшення ситуації сприяють формуванню швидкої емоційної реакції.

1.3. Ситуативна тривожність медичних працівників як психологічна проблема

У сучасному суспільстві відбувається трансформація відношення людей до роботи, в них немає впевненості у стабільності свого матеріального та соціального становища в найближчому майбутньому, в гарантованості збереження ними робочого місця. На ринку праці загострюється конкуренція, яку представники певних професій програють штучному інтелекту.

Знижується рейтинг низки соціально значущих професій, до яких відносяться і медичні працівники. В результаті цього зростає психічне та емоційне напруження, пов'язане з професійним стресом, який провокує виникнення стану тривога, депресії, синдрому емоційного вигорання та різних психосоматичних розладів [33, с. 62]. Зважаючи на це, сьогодні серед фахівців існує стурбованість відносно того, що медична спеціальність сама по собі сприяє розвитку негативних станів. Це може проявлятися в наступному: деморалізація, розчарування в професії, бажання залишити роботу, погіршення стану як психічного, так і соматичного здоров'я медичних працівників, розвиток схильності до вживання алкоголю, різних психотропних речовин, зростання серед медичних працівників кількості професійних порушень.

Зважаючи на особливості професійної діяльності, психологічні чинники і умови роботи медичних працівників створюють не лише професійні вимоги, але й безпосередньо впливають на їх психіку, адже медичні працівники за сферою своєї професійної діяльності в більшій мірі піддаються впливу різноманітних несприятливих чинників робочого середовища та самого трудового процесу, порівняно з більшістю інших професій. До таких можна віднести: шум, шкідливі біологічні агенти й хімічні речовини, іонізуючі випромінювання, канцерогени, вібрація, перенапруження аналізаторів, висока нервово-психічна напруга, вимушене положення тіла під час роботи, робота в умовах екстремальних і кризових ситуацій [40, с. 104].

Все це, з однієї сторони, обумовлює підвищені вимоги до психологічних, психічних та фізичних ресурсів медиків, а, з іншої, досить часто приводить до виникнення психологічних проблем, з якою стикається медичний персонал, серед яких слід відмітити підвищену тривожність. Адже, лікарі та медичні сестри вразливі до психологічних розладів, одним з яких є тривога через вплив високого рівня професійного стресу. Відповідно, несприятливий стан психіки медичних працівників може перешкоджати їм виконувати свої професійні обов'язки і вплинути на якість надання медичної допомоги.

Наявність великої кількості факторів ризику, недостатність належних умов для відновлення сил, сильна емоційна напруга, відсутність у вітчизняній практиці системи психологічного супроводу негативно впливають на медичних працівників та призводять до виникнення негативних емоційних станів. Крім того, вимоги, які пред'являються до емоційної сфери медиків, є досить суперечливими, оскільки одночасно з толерантністю та емпатійністю вони мають бути емоційно-стійкими, а зайва емоційність і загальмованість є перепоною для чіткого і швидкого виконання дій. Дослідження проблеми емоційних переживань медичних працівників в умовах підвищеного професійного стресу знаходиться на перетині багатьох наук – фізіології,

медицини, психології, соціології [22, с. 119]. Це обумовлюється, з одного боку, психологічними й фізіологічними механізмами стрес-реакцій, а з іншого, – соціальним характером результатів професійних стресів.

Медична діяльність потребує від людини особистісної залученості, відкритості, вміння співчувати та співпереживати, а також здатності розуміти інтереси хворого, тому професія медичного працівника (лікарів, медичних сестер, фельдшерів) висуває певні вимоги до їх особистості, емоційної сфери, характеру, а також до морально-етичних характеристик. Діяльність медичних працівників вимагає від них не тільки глибоких знань по своїй спеціальності та лікувальних дій, але й широти інтелекту, різнобічної культури, особливих навичок поведінки під час спілкуванні з хворими.

Серед характерних рис, які мають виключно важливу професійну значущість та характеризують емоційну сферу медиків, слід відмітити «..людяність, здатність розуміти інших, пластичність поведінки, емпатію, емоційність, вміння встановлювати контакт з хворими й завойовувати довіру у них, саморегуляція, соціальна зрілість особистості та емоційна стійкість..» [48, с. 90]. Крім того, потрібне бажання працювати, енергія, воля, гуманізм і розвинений інтелект. Медичний працівник повинен вміти завоювати симпатію хворого, проявляти душевність та м’якість до нього, співчуття та увагу. Адже впевненість хворого у досвідченості медичного працівника у значній мірі забезпечує позитивний результат лікування – довіра до медичного працівника є необхідною умовою в комплексі лікувальних заходів і показником нормальних стосунків (при встановлені таких відносин, пацієнти, як правило, погоджуються на будь-які методи дослідження та лікування).

Важливою складовою емоційної сфери медиків є постійний стан готовності до надання медичної допомоги, уміння при першій необхідності мобілізувати усі свої сили, що супроводжуються високим почуттям професійного обов’язку й усвідомленням неможливості залишити хворого без медичної допомоги. Характер емоційних переживань медика

трансформується шляхом формування в його свідомості соціальних мотивів професійної діяльності (намагання зробити щось необхідне, корисне не тільки для себе, але й для інших). Саме під впливом такої діяльності у медичного працівника формуються нові мотиви поведінки, і, як наслідок, виникають нові емоційні переживання.

Розглянемо психологічні фактори, які безпосередньо впливають на психічний стан медичних працівників.

Емоційний фактор. Сьогодні робота медичних працівників передбачає високу емоційну насиченість, причому такі емоції переважно є амбівалентними – з одного боку, це може бути задоволення від успішного лікування, схвалення та повага колег по роботі, а, з іншого боку, – пригнічення через помилки в діагнозі або лікуванні, втома, напруженість діяльності, розчарування в професії [33, с. 63].

Соціально-психологічний фактор. Він залежить від того, наскільки медична спеціальність вважається престижною в суспільстві. Наприклад, якщо порівняти відношення суспільства до лікарів в Україні та США, то воно кардинально різне. В першу чергу, щодо оплати праці, визнання досягнень лікарів, можливостей для професійного зростання, рівня суспільної довіри, тощо [33, с. 63].

Особистісний фактор. Медичні працівники щодня стикаються з великою кількістю морально-етичних проблем, вирішення яких у великій мірі залежить від їх індивідуальних характеристик. Так, у лікарів, які «беруть» все, що відбувається на роботі, «близько до серця», частіше спостерігається посилення рівня тривожності. Крім того, одночасно з цим відбувається професійна деформація, тобто зміна рівня виразності професійно важливих якостей фахівця під впливом професійної діяльності та його особистісних психологічних якостей.

Фактор середовища. Для медичних працівників важливе значення має переважання сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі, який означає налагодження сприятливих взаємодій між колегами, прагнення

до взаємодопомоги. Крім того, зниженню тривожності сприяє раціонально складений робочий графік та розпорядок дня в медичному закладі, можливість використовувати прогресивні методи лікування, нові технології, адже все це дозволяє медику почувати себе комфортно [33, с. 63].

Отже, на професійну діяльність медичних працівників впливає досить багато психологічних чинників, які залежать не лише від відносин медичного працівника з пацієнтами, але й від атмосфери в колективі та соціального статусу професії.

Слід відмітити, що тривала організація лікарської діяльності є причиною не лише удосконалення професійних навичок медичного працівника, але й призводить до низки несприятливих психологічних змін в особистості медичного працівника, що може мати вплив і на успішність його професійної діяльності, приміром, до посилення негативних емоційних станів (тривожності, депресії емоційного вигорання).

Сьогодні існує низка досліджень, присвячених питанням поширеності тривожності серед медичних працівників. Так, дослідження, проведені у Бангладеш, Великобританії, США, Норвегії, Японії показали, що серед лікарів поширеність симптомів тривожності та депресії коливається на рівні від 10% до 15% [88; 90; 92; 95; 98]. Дослідження M. Yin, S. Huang, C. Yu, показало, що у 25,7% лікарів Китаю спостерігаються симптоми тривоги, у 28,1% – депресії, а у 19,1% – обидва ці негативні емоційні стани [100].

Відповідно до результатів проведених досліджень міжнародними та вітчизняними науковцями, можна зробити висновок, що високий рівень навантаження і загроза зараження (це стало особливо актуальним в часи пандемії коронавірусу) значно підвищується рівень тривоги та, відповідно, ризик емоційної дезадаптації у формі симптомів тривожності, депресії, емоційного дистресу серед лікарів. При цьому слід наголосити, що рівень емоційної дезадаптації у медичних працівників був найвищим серед спеціалістів, які приймали у участь в подоланні наслідків пандемії.

Важливим стресором є фізичний дискомфорт, який пов'язаний з необхідністю використання медиками засобів індивідуального захисту. Про це свідчать дослідження, проведені серед медичних сестер в м. Ухань, що перебували у тісному контакті з хворими на COVID, а значить були найбільш обтяжливі використанням засобів індивідуального захисту. Так, результати показали наявність впливу цього фактору на підвищення рівня тривожності і подальше психологічне неблагополуччя в опитаних – аж до розвитку депресії. Такий симптом було виявлено у 6,5% опитаних медичних працівників, а також ще у 6,5% працівників було виявлено наявність аутоагресивної поведінки і суїцидальної спрямованості (загалом участь в опитуванні приймали 8817 респондентів) [28].

Для більш якісного розуміння ступеню впливу тривожності на медичних працівників в Україні як стану, який характеризується суб'єктивно пережитими ними емоціями неспокою, напруги, стурбованості через дію різноманітних професійних стресів, та рівня тривожності, як властивості суб'єкта реагувати на зовнішні подразники станом тривоги, інтенсивність якої не відповідає об'єктивній небезпеці, проаналізовано дослідження, проведені в 2023 році Л. А. Любінець, Г. П. Шведою та М. О. Качмарською [36]. Для опитування автори використовували «Опитувальник Spielberger Charles D.» у власній версії його перекладу. Зокрема, опитувальник містив 40 питань, з них половина питань характеризували ситуативну тривожність, а інші –особистісну. Опитування проводилось серед медичних працівників на базі Першого територіального медичного об'єднання м. Львова.

Усім учасникам дослідження пропонувалося відповісти на запитання та вказати, як вони почувають себе на момент опитування (ситуативна тривожність) і як почуваються зазвичай (особистісна тривожність). На кожне запитання потрібно було дати один з чотирьох запропонованих варіантів відповіді в залежності від ступеня інтенсивності ситуативної тривожності та за частотою вираженості особистісної. Так, відповідь на питання №1 означала «відсутність чи легку ступінь тривожності», тоді як варіант №4

означав «високий рівень тривожності». Показник, що не набирав 30 балів, вказував на «низький рівень тривожності», в діапазоні від 31 до 45 балів – означав «помірний рівень тривожності», і, відповідно у тих, хто набрав більше 45 балів, спостерігався «високий рівень тривожності» [36, с. 80].

Результати проведеного дослідження показали, що рівень ситуативної тривожності серед медичних працівників даного медичного закладу значно перевищив 30 балів та в більшості випадків (98%) коливався між 31 балом та 69 балами, тобто спостерігався «помірно високий рівень тривожності». Щодо низького рівня тривожності, то він був виявлений тільки у трьох опитаних осіб, що склало 1,76% від загальної кількості респондентів.

Аналогічні результати були виявлені і при оцінюванні рівня особистісної тривожності: «середній рівень особистісної тривожності» перевищив 30 балів та у 98,8% випадків він коливалася в діапазоні від 31 до 75 балів. Щодо «низького рівня особистісної тривожності», то його показали тільки 2 особи [36, с. 81].

Отже, результати дослідження довели, що як ситуативна, так і особистісна тривожність медичних працівників «Першого територіального медичного об’єднання» м. Львова були помірно високими. Було доведено, що ситуативна і особистісна тривожності тісно пов’язані та корелюють між собою, що спричинено тим, що особистісна тривожність є тим фактором, який полегшує виникнення реакції тривоги.

Цей факт підтверджується дослідженнями й інших науковців. Наприклад, звернемося до дослідження, проведеного В. Е. Хацько, І. О. Цушко та Д. О. Лагодою щодо поширеності тривожно-депресивних розладів серед лікарів у м. Одеса [66]. Всього в рамках дослідження було опитано 56 лікарів в Одесі, які приймали участь у профільному офлайн-заході. Опитування проводилось за допомогою: опитувальника з депресії (PHQ-9); опитувальника з тривожних розладів (GAD-7); шкали фобій IAPT.

Опитувальник PHQ-9 складається з 9 пунктів (8 з яких визначають симптоми депресії, а 1 – суїцидальні думки), відповіді на які ранжуються від

0 (зовсім не) до 3 (практично щодня), що дозволяє оцінити виникнення симптомів депресії у респондента протягом останніх днів. Загальна кількість можливих балів складає 27 з опублікованим пороговим значенням, яке визначає класифікацію важкості симптомів депресії. Так, пороговий бал від 10 до 14 означає «легкий» ступінь депресії, від 15 до 19 свідчить про «помірний» ступінь депресії, а 20 та вище – вказує на «важку» депресію [66, с. 260].

Опитувальник GAD-7 складається з 7 пунктів, якими вимірюється ступінь вираженості респондента різними ознаками GAD відповідно до присвоєних балів. Пункт GAD-7 характеризують: нервозність; неможливість перестати турбуватися; надмірне занепокоєння; неспокій; труднощі в розслабленні; легке роздратування; страх перед чимось жахливим. Запитання мають чотири варіанти відповідей: «жодного разу», «декілька днів», «більше тижня», «майже щодня». Загальна сума балів за цими запитаннями вважається показником шкали GAD-7 та може коливатись в діапазоні 0-21 бал, причому до 4 балів – це «мінімальний рівень тривожності»; в діапазоні 5-9 – «помірний»; 10-14 – «середній» та 15-21 – «високий».

Шкала фобій IAPT застосується для виявлення типів тривоги, які не охоплені опитувальником GAD-7: соціальної фобії, агорафобії, специфічних фобій. Обробка отриманих результатів опитування проводилась із застосуванням статистичних методів [66, с. 260]. Слід відмітити, що перед проведенням дослідження за допомогою анкетування лікарів запитували, чи «мають вони, на свою думку, тривогу, депресію або фобію» – 36 з 56 лікарів (64,3%), відповіли негативно. Результати опрацювання даних, отриманих за опитувальником PHQ-9, показали, що 21,5% (12) лікарів «не мали депресії», 46,4% (26) лікарів показали «депресію легкого ступеня», по 14,3% (8) лікарів мали «депресію помірного і вираженого ступеня», відповідно, тільки у 3,5% (2) лікарів виявлено «депресію важкого ступеня».

Результати оцінюванні наявності у лікарів тривожності за допомогою опитувальника GAD-7 показали, що у більшості лікарів були «мінімальні чи

помірні прояви тривожності», зокрема у 35,7% (20) і 39,29% (22) лікарів, відповідно. Більш серйозні прояви тривожності було діагностовано у 14,3% (8) і 10,7% (6) лікарів, відповідно. Авторами не було виявлено взаємозв'язку між кількістю респондентів і тяжкістю проявів тривожності чи депресії, які пов'язані з віком, статтю, лікарською спеціальністю [66, с. 260].

Щодо результатів дослідження наявності фобій, то більшість з лікарів показали «існування фобій в тих чи інших проявах», зокрема 32,1% (18) лікарів безумовно уникали ситуацій з тригерними факторами, а 17,9% (10) лікарів та 28,6% (16) лікарів помітно чи завжди уникали таких ситуацій.

Висновки до першого розділу

Було встановлено, що тривожність є стійким особистісним утворенням, яке проявляється у схильності до переживання суб'єктивно нейтральних ситуацій, в яких існує загроза самооцінці, уявленню про себе, особистісним інтересам й цінностям. Аналіз робіт класиків психологічної науки дозволив зробити висновок про те, що тривожність розглядалася ними як один з проявів неблагополуччя, причиною якого можуть бути психологічні травми, отримані у дитячому віці або несприятливі умови розвитку особистості. Щодо тривожності через професійну діяльність, то її під час виконання професійної діяльності можуть викликати багато різних складних ситуацій. Людина на роботі часто нервує перед певною важливою подією, для прикладу, зустріччю з клієнтами, розмовою з керівництвом, презентацією.

Зазначено, що тривожність виникає в результаті фрустрації потреби у стійкому позитивному відношенні до себе, що частіше за все пов'язане з порушеннями міжособистісних стосунків з іншими людьми. Стан тривожності може бути викликаний наступними психологічними чинниками: неадекватним рівнем домагань; внутрішнім конфліктом; неповним обґрунтуванням мети; передчуттям об'єктивних складнощів; неузгодженістю мотивів; необхідністю вибору між різними варіантами дій.

Ситуативна тривожність медичних працівників була проаналізована на прикладі емпіричних досліджень, проведених серед медичних працівників України. Результати таких досліджень показали, що більшість медиків протягом тривалого часу перебуває у постійному напруженні, що обумовлює виснаження їх функціональних можливостей.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СИТУАТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

2.1. Методи та організація емпіричного дослідження

Для практичного вивчення ситуативної тривожності у медичних працівників організовано емпіричне дослідження. Визначено цілі і завдання підготовчого, констатувального, аналітичного та рекомендаційного етапів (рис. 2.1.).



Рис. 2.1. Цілі етапів дослідження

Нижче представлено завдання відповідно до визначених цілей кожного з етапів проведення дослідження:

I. Підготовчий. Мета: підготувати матеріали для проведення дослідження ситуативної тривожності у медичних працівників.

Завдання:

- Сформувати вибірку медичних працівників;

- Підібрати відповідні методики для дослідження ситуативної тривожності та пов’язаних особистісних і поведінкових чинників;

II. Констатувальний. Мета – провести констатувальне опитування щодо проявів ситуативної тривожності у медичних працівників.

Завдання:

- Провести опитування медичних працівників за підібраними методиками;

- Отримати результати опитування щодо ситуативної тривожності у медичних працівників.

III. Аналітичний. Мета: проаналізувати отримані результати, встановити прояви та психологічні особливості ситуативної тривожності у медичних працівників.

Завдання:

- Проаналізувати прояви ситуативної тривожності у медичних працівників;

- З’ясувати закономірні тенденції у проявах особистісних і поведінкових характеристик в осіб різним рівнем тривожності.

IV. Рекомендаційний. Мета: розробити програму психопрофілактики ситуативної тривожності медичних працівників.

Завдання:

- розглянути теоретичні і методичні засади психологічної профілактики тривожності;

- розробити програму психопрофілактики ситуативної тривожності медичних працівників.

Експериментальна база дослідження. Базою дослідження став ДУ Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України. В досліджені приймали участь лікарі та медсестри віком 25-55 років з стажем роботи від 3 років та більше. Кількість

опитуваних – 50 осіб (25 осіб в групі лікарів та 25 осіб у групі медсестер) (рис. 2.2.).

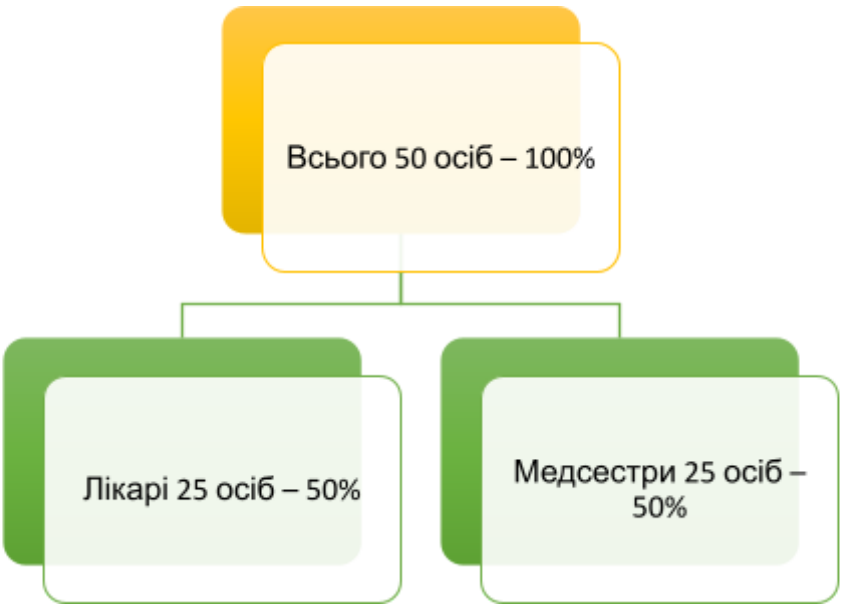


Рис. 2.2. Вибірка опитуваних

У дослідженні використано такі **методики:**

- «Шкала тривожності» Ч. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI);
- «Шкала тривожності» А. Бека (Beck Anxiety Inventory, BAI);
- «Шкала стресостійкості (резильєнтності)» К. Коннора-Дж. Девідсона (CD-RISC-10) (в адаптації Б. Бірон, З. Кірєєва, О. Односталко);
- «Шкала оптимістичного стану» (Р. Мілстейн та ін., адаптація Д. Лавриненко, О. Савченко);
- «Опитувальник Brief-COPE» (C. Carver) (адаптація О. Вернік, Г. Гайворонський, Т. Яблонська).

Коротко розглянемо особливості використання вибраних для дослідження методик.

«Шкала тривожності» Ч. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) призначена для діагностики стану тривожності особистості.

Респонденту пропонується бланк, що містить 40 запитань, де на дві шкали (ситуативної та особистісної тривожності) припадає по 20 тверджень.

Обираючи відповіді серед 4 варіантів від «ніколи» до «майже завжди», респондент відзначає, як він почувався останнього тижня (ситуативна тривожність) та як він почувається зазвичай (особистісна тривожність). Підрахунок балів за кожною шкалою дає уявлення про рівні сформованості тривожності:

До 30 балів – низька, оптимальний показник, відсутня тривожність, або її мінімальні прояви, що незначно впливають на стан і поведінку респондента;

31-44 балів – середні прояви, помірна тривожність, уже спостерігається вплив на стан і поведінку, однак респондент може подолати його, доклавши зусиль для збереження внутрішнього стану спокою чи вирішення проблем;

45 балів та більше (максимально 80 балів) – високий рівень тривожності, не оптимальний показник, респондент постійно напружений, відчуває найменшу загрозу як щось небезпечне, не може регулювати свої емоції та втрачає спокій від неможливості контролювати події у своєму житті, заздалегідь спрогнозувати вирішення проблем [74].

«Шкала тривожності» А. Бека (Beck Anxiety Inventory, BAI) призначена для діагностики психофізичних та когнітивних ознак тривожності.

Респонденту пропонується бланк, що містить 21 твердження, які він має оцінити за мірою прояву цих симптомів від «0 – зовсім не турбує» до «3 – дуже турбує».

Шляхом підрахунку суми балів визначається міра тривожності:

-до 5 балів – норма, мінімальні прояви тривоги, респондент не помічає виразного впливу тривоги, що виникає через стрес і негативні події, на своє життя;

- 6-8 балів – легкий рівень тривоги, особистість відчуває легкий дискомфорт через переживання тривоги, однак він не значно впливає на діяльність та її якість;

- 9-18 балів – середній, помірний прояв тривоги, респондент проявляє періодичне занепокоєння, що має певний вплив на повсякдення, на якість його діяльності;

- 19-63 бали – висока тривога. Негативний показник, що свідчить про негативний емоційний стан респондента, що помічає виразний негативний вплив тривоги на своє життя, на якість сну, продуктивність роботи, на психічне благополуччя і здоров'я [75].

Оптимальними є мінімальний чи легкий рівень прояву тривоги, при середньому і виразному (високому) рівні тривоги – респонденту варто звернутися за допомогою до психолога чи лікаря-психотерапевта.

«Шкала стресостійкості (резильєнтності)» К. Коннора-Дж. Девідсона (CD-RISC-10) (в адаптації Б. Бірон, З. Кірєєва, О. Односталко) призначена для діагностики стресостійкості, що визначається як інтегральна особистісна якість, що обумовлює здатність особи опиратися стресам, долати проблеми, не знижуючи продуктивності діяльності, швидко та якісно відновлювати енергію і здоров'я після пережитих травм, складних подій.

«Шкала», розроблена спочатку Коннором-Девідсоном, за час існування та адаптації скорочувалася із 40 запитань до 25, до 14, і навіть до 10 (в різних варіантах). У нашому дослідженні використано адаптацію методики українськими науковцями З. Кірєєвою, О. Односталко, Б. Біроном [26]. Вона включає 10 тверджень, на які респондент має дати відповідь, оцінивши кожну позицію за шкалою від 0 до 4 балів, що вказує на зростання правильності названих характеристик його поведінки щодо реагування на проблеми і відновлення після них.

Питання шкали стосуються кількох компонентів резильєнтності – здатності адаптуватися до мінливих умов середовища; справлятися із стрес-ситуаціями; зберігати концентрацію та зосереджуватися на подоланні проблем навіть при відволікаючих чинниках і стресі; здатність до наполегливості і самоконтролю за виразом своїх негативних емоцій і почуттів.

У процесі підрахування результатів визначається сума балів, що свідчить про показник психофізичної стійкості, стресостійкості респондента – від 0 до 40 балів.

Значення до 12 балів – це низький рівень стресостійкості.

Бали від 13 до 27 – середній прояв.

Бали від 28 і вище (до 40 балів) - свідчать про високу стресостійкість [26].

При цьому саме висока стресостійкість є оптимальним празником, що характеризує людину, здатну пристосуватися до змін, готову до продуктивного подолання проблем завдяки своїй стійкості, вмінню зберігати спокій і зосередження, вмінню свідомо мислити. Стресостійка людина може швидко відновитися після пережитих стресів, оцінює себе як сильну, впевнену особу, яка здатна справлятися із труднощами життя, регулюванням своїх неприємних емоцій і почуттів.

«Шкала оптимістичного стану» (Р. Мілстейн та ін., адаптація Д. Лавриненко, О. Савченко) призначена для діагностики ставлення респондента до свого життя та очікуваного майбутнього, визначення його здатності позитивно сприймати поточну життєдіяльність, докладати зусиль для планування і втілення своїх планів у майбутньому.

Шкала містить 7 тверджень, які респондент має оцінити, користaвшись балами від 0 до 6, що відображають міру відповідності вказаного твердження з його установками і ставленням до життя.

За сумою балів робиться висновок про рівні прояву оптимізму, що дає змогу сприймати поточні проблеми як уроки для набуття досвіду, а майбутнє як продуктивне і сповнене приємних несподіванок.

У шкалі наведено тестові норми, які дають змогу перевести суму балів у стени, що вказують на високий, середній, низький рівні прояву оптимізму:

- при високому значенні за шкалою оптимізму респондент позитивно оцінює свої шанси на успіх, він здатний враховувати ситуацію, час, стан здоров’я, вміння, здібності. Він здатний зберігати високу мотивацію

досягнення життєво важливих завдань і цілей, ставиться до себе як до психологічного благополучної особи, здатної стійко долати стреси, проблеми, труднощі.

- при низьких значеннях людина не впевнена у своєму успіху, має тривогу щодо вирішення важливих завдань, сумнівається у своєму прогресі у досягненні мети у виконуваній діяльності. Вона оцінює свій процес життя та певний період його проживання як несприятливий, має проблеми фізичного чи психічного здоров'я, відчуває дефіцит ресурсів і життєвих сил. цей респондент помічає погіршення стосунків з іншими, труднощі підтримання конструктивних відносин з оточуючими. Він не докладає наполегливих зусиль для вирішення проблем, не є стійким до впливів стресів. При цьому він відрізняється дратівливістю, низькою емоційної стійкістю, часто уникає (неусвідомлено) певних ситуацій, намагається перекласти відповідальність на інших за вирішення проблем. Він схильний до прокрастинації при визначенні життєвих цілей, їх осмислення та активного досягнення [50].

«Опитувальник Brief-COPE» (C. Carver) (адаптація О. Вернік, Г. Гайворонський, Т. Яблонська) призначений для діагностики переважної копінг-стратегії особистості.

Опитувальник включає 28 тверджень, на які респондент повинен дати відповідь, оцінюючи частоту використання вказаних варіантів поведінки у процесі подоланні стресу. Обробка отриманих результатів здійснюється за допомогою підсумовування балів, де нараховуються від 1 до 4 балів за ключем опитувальника.

В процесі аналізу результатів виділяються 14 копінг-стратегій, що об'єднані у три вектори: «копінг, фокусований на проблемі / на емоціях / на уникненні». При описі отриманих даних доцільно скористатися загальними векторами копінг-стратегій, при цьому:

1) копінг, сфокусований на проблемі: включає застосування стратегій: «активне подолання», «використання інформаційної підтримки» від інших, «планування» і «позитивний рефреймінг» (погляд на проблему з іншої

сторони, пошук позитивних моментів, наслідків у стрес-ситуації). Високі результати вибору цих копінг-стратегій вказують на вибір поведінки, спрямованої на активну зміну стрес-ситуації. Людина, яка має високі бали за цими стратегіями, сфокусована на вирішенні проблеми, характеризується стресостійкістю, витримкою, психологічною силою, практичним підходом до розв'язання проблем. Її діяльність має сприятливий прогноз у подолання с стресів та труднощів у житті;

2) копінг, сфокусований на емоціях: включає використання стратегій: «вираження емоцій», «використання емоційної підтримки», «звертання до гумору», «самоприйняття» чи самозвинувачення, вибір «стратегій, основаних на вірі». Високі результати вибору цих копінг-стратегій вказують на схильність людини до поведінки, спрямованої на саморегуляцію емоцій в стрес-ситуації та переживань, що пов'язані з нею. Значення за цими копінг-стратегіями допомагають аналізувати стилі подолання проблем в житті респондента, а не свідчать про однозначність здоров'я чи не здоров'я респондента;

3) копінг, сфокусований на уникненні: включає застосування стратегій: «заперечення», «уникання», «самовідволікання», «вживання психоактивних речовин». Високі результати вибору цих копінг-стратегій вказують на когнітивні чи фізичні зусилля, що докладаються респондентом для уникання, дистанціювання, відсторонення від стрес-чинника. Низькі бали за цією шкалою вказують на схильність опитуваного до адаптивного подолання стресів [78].

У результаті опитування визначається перевага у виборі копінг-стратегії у респондента при вирішенні проблеми.

Процедура дослідження включала опитування респондентів за обраними методиками, якісний та кількісний аналіз отриманих результатів, формулювання висновків про психологічні особливості ситуативної тривожності у медичних працівників та їх зв'язок із особистісними і поведінковими характеристиками. За отриманими результатами встановлено

потребу надання рекомендацій для проведення психологічної роботи з респондентами, для психопрофілактики ситуативної тривожності у медичних працівників.

Отже, для дослідження психологічних особливостей ситуативної тривожності у медичних працівників визначено мету і завдання кожного з етапів його проведення, сформовано вибірку, підібрано методики дослідження, описано процедуру проведення дослідження та його послідовність реалізації.

2.2. Результати емпіричного дослідження

Проаналізуємо отримані результати опитування респондентів за всіма методиками. Використовуючи «Шкалу тривожності» Ч. Спілбергера, отримано такі результати (рис. 2.3.).

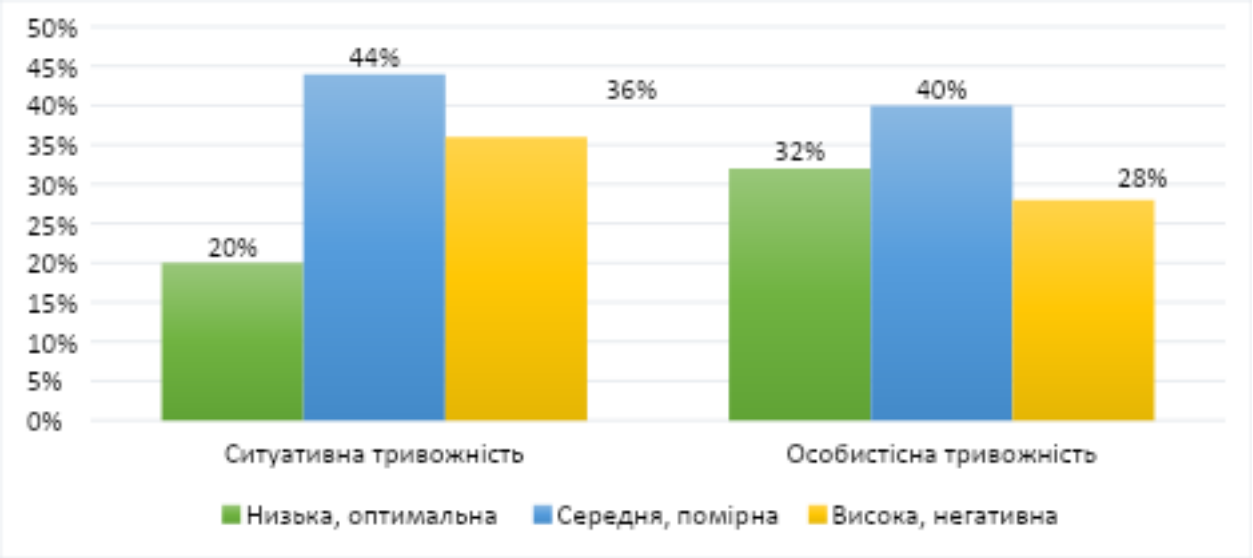


Рис. 2.3. Рівні тривожності у медичних працівників (за шкалою Ч. Спілбергера)

Низька ситуативна тривожність встановлена у 20% медичних працівників, які мають оптимальні показники відсутньої тривожності чи її мінімальних проявів, що незначно впливають на стан і поведінку респондента.

Середні прояви ситуативної тривожності мають 44% осіб. У них спостерігається помірна тривожність, вони відчувають вплив тривоги на стан і поведінку, однак переважно здатні подолати тривогу самостійно, доклавши зусиль для збереження внутрішнього стану спокою чи вирішення проблем.

Високу ситуативну тривожність, не оптимальний показник мають 36% медичних працівників, які перебувають у стані стресу, вони часто і гостро реагують на різні стрес-чинники, сприймають події як загрозливі, не можуть регулювати свої емоції та втрачають спокій від неможливості контролювати події у своєму житті.

За проявами особистісної тривожності низький оптимальний рівень мають лише 32% осіб, у них встановлено мінімальні прояви тривожності, що не заважають їм успішно виконувати свою діяльність. Ці опитувані вміють вчасно урегулювати негативні переживання, що незначно впливають на стан і поведінку.

Середні прояви, помірну тривожність встановлено у 40% медичних працівників, які відчувають вплив тривоги на свій стан і поведінку, проте частково здатні подолати його.

Високий рівень особистісної тривожності встановлено у 28% медичних працівників, які постійно відчувають напруження, хвилюються через ймовірну загрозу. Відчувають себе у небезпеці, будь-які несподівані ситуації сприймають як небезпечні.

Також представимо дані щодо рівнів тривожності у лікарів та медсестер за методикою Ч. Спілбергера (табл. 2.1.).

Таблиця 2.1.

Рівні тривожності у медичних працівників (за шкалою Ч. Спілбергера)

Шкали / рівні	Всього (50 осіб)		Лікарі (25 осіб)		Медсестри (25 осіб)	
	n	%	n	%	n	%
Ситуативна тривожність						
Низька, оптимальна	10	20%	7	28%	3	12%
Середня, помірна	22	44%	10	40%	12	48%
Висока, негативна	18	36%	8	32%	10	40%
Особистісна тривожність						

Низька, оптимальна	16	32%	10	40%	6	24%
Середня, помірна	20	40%	9	36%	11	44%
Висока, негативна	14	28%	6	24%	8	32%

Оптимальний низький рівень ситуативної тривожності встановлено у 28% лікарів та лише 12% медсестер. Ці опитувані вміють розпізнавати стрес-чинники, залишатися стійкими та спокійними у різних напружених ситуаціях. При виникненні небезпеки – раціонально долають проблему, швидко збираються і виконують захисні дії по протоколу, можуть убезпечити себе та оточуючих від загрози. Саме до цих медичних працівників найчастіше звертаються оточуючі за підтримкою і зваженим рішенням, коли потрапляють у складні ситуації.

У більшості опитаних встановлено середній рівень ситуативної тривожності (40% лікарів та 48% медсестер). Вони відчувають напруженість, різні події сприймають як небезпечні, однак не всі, а тому коли стресова ситуація минає – у них можуть знижуватися прояви тривожності.

Високий, не оптимальний рівень ситуативної тривожності мають 32% лікарів та 40% медсестер, які у напружених ситуаціях не можуть зібратися, надто емоційно реагують, не здатні урегулювати свої слова, дії, метушаться, чим перешкоджають собі та іншим сконцентруватися на вирішенні проблеми і подоланні стресу.

Зауважимо, що не оптимальні високі прояви ситуативної тривожності частіше виявлено у медсестер (на 8%), а низькі, оптимальні – у лікарів (на 16%). Ймовірно, лікарі мають більш свідомий підхід до регулювання своїх емоцій і переживань, вищу обізнаність про методи саморегуляції та можливості самодопомоги.

За проявами особистісної тривожності оптимальний низький рівень мають 40% лікарів та 24% медсестер. Вони мають мінімальні прояви тривожності, здатні регулювати свої емоції у складних ситуаціях, оптимально реагують на стресові чинники, можуть зібратися і швидко й спокійно вирішити проблеми.

Середній прояв особистісної тривожності мають 36% лікарів і 44% медсестер. Вони відрізняються помірними проявами відчуття тривожності, іноді відчувають тривогу навіть тоді, коли причини для неї незначні. Хвилюються через майбутнє, невизначеність якого їх лякає.

У решти опитуваних (24% лікарів та 32% медсестер) виявлено високий, не оптимальний прояв особистісної тривожності. Ці респонденти не здатні регулювати свої емоції, гостро переживають нездатність впливати на різні події у своєму житті. Висока особистісна тривожність негативно відображається на якості їх життя, професійної діяльності, вони постійно напружені, дратівливі, можуть відмовлятися від прийняття відповідальних рішень у складних ситуаціях тощо.

При цьому особистісна тривожність на 8% частіше властива для медсестер, а низькі її прояви, оптимальні показники частіше виявляються у лікарів (на 16%).

Використовуючи «Шкалу тривожності» А. Бека, отримано такі дані опитування медичних працівників (рис. 2.4).

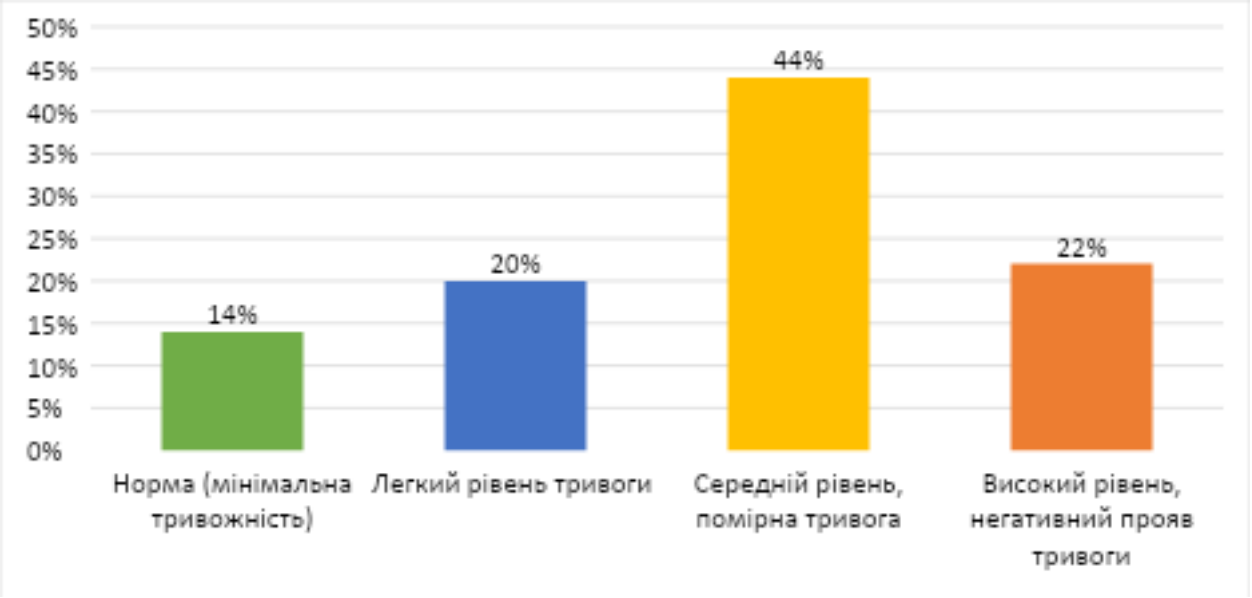


Рис. 2.4. Рівні тривожності у медичних працівників (за шкалою А. Бека)

Більшість медичних працівників мають середній рівень, помірні прояви тривоги (44%), вони помічали вираженість таких фізичних симптомів

тривоги, як тремтіння, фізичні болі, проблеми із сном, відчуття оніміння чи поколювання в тілі. Також вказували на когнітивні симптоми – труднощі концентрації уваги, не здатність розслабитися, дратівливість, страх смерті, переляк та ін.

У 14% опитаних відсутні прояви тривожності (норма), вони не відчували названих симптомів тривоги. У 20% осіб виявлено легкий рівень тривоги, вони помічали епізодичні прояви тривожності, однак такі симптоми не впливали на їх якість життя і не знижували продуктивності їх діяльності.

Однак у решти (22%) медичних працівників виявлено високий рівень тривожності, негативний прояв всіх (або більшості) симптомів тривоги у її фізичному, когнітивному, емоційному проявах.

Представимо результати опитування лікарів та медсестер за шкалою А. Бека щодо проявів у них тривожності (табл. 2.2.).

Таблиця 2.2.

Рівні тривожності у медичних працівників (за шкалою А. Бека)

Шкали / рівні	Всього (50 осіб)		Лікарі (25 осіб)		Медсестри (25 осіб)	
	n	%	n	%	n	%
Норма (мінімальна тривожність)	7	14%	3	12%	4	16%
Легкий рівень тривоги	10	20%	7	28%	3	12%
Середній рівень, помірна тривога	22	44%	10	40%	12	48%
Високий рівень, негативний прояв тривоги	11	22%	5	20%	6	24%

Більшості опитаних лікарів і медсестер властивий середній, помірний прояв тривожності (40% лікарів та 48% медсестер). Ці опитувані помічають у себе прояви симптомів тривожності, їх помірний вплив на якість життя та професійної діяльності.

Зважаючи на те, що робота медичного персоналу пов’язана із небезпекою для життя і здоров’я (ризик ракетних обстрілів ворога по медичних закладах, ризик вірусного інфікування від хворих), певний прояв тривожності для цих фахівців є логічним. Водночас медичні працівники мають вміти регулювати свої емоції, стримувати негайні реакції, володіти

методами самоконтролю, що допоможуть раціонально підходити до вирішення проблем, урегулювання емоцій.

«Норма», відсутність симптомів тривожності, чи їх мінімальна наявність, властива для 12% лікарів та 16% медсестер. У 28% лікарів та 12% медсестер діагностовано легкий рівень тривожності, що також можна вважати за оптимальні прояви, адже такі симптоми не завдають шкоди людині, не впливають на якість її діяльності.

У решти опитуваних встановлено високий рівень тривожності (20% лікарів, 24% медсестер). Вони відчувають негативний вплив симптомів тривожності на стан свого здоров'я, на якість свого життя та продуктивність діяльності.

Тобто оптимальні прояви тривожності «норма» та легкий рівень частіше спостерігаються у лікарів (сумарно у 40%), чим у медсестер (сумарно у 28%). А виразний прояв тривожності на 4% частіше властивий для медсестер. Ці опитувані потребують психокорекційної допомоги, навчання способам урегулювання своїх емоцій і переживань, зниження напруження, пошуку внутрішніх ресурсів та розвитку здатності долати стреси і проблеми конструктивними шляхами.

Застосовуючи в опитуванні медичних працівників «Шкалу стресостійкості (резильєнтності)» К. Коннора-Дж. Девідсона отримано такі дані (рис. 2.5.).

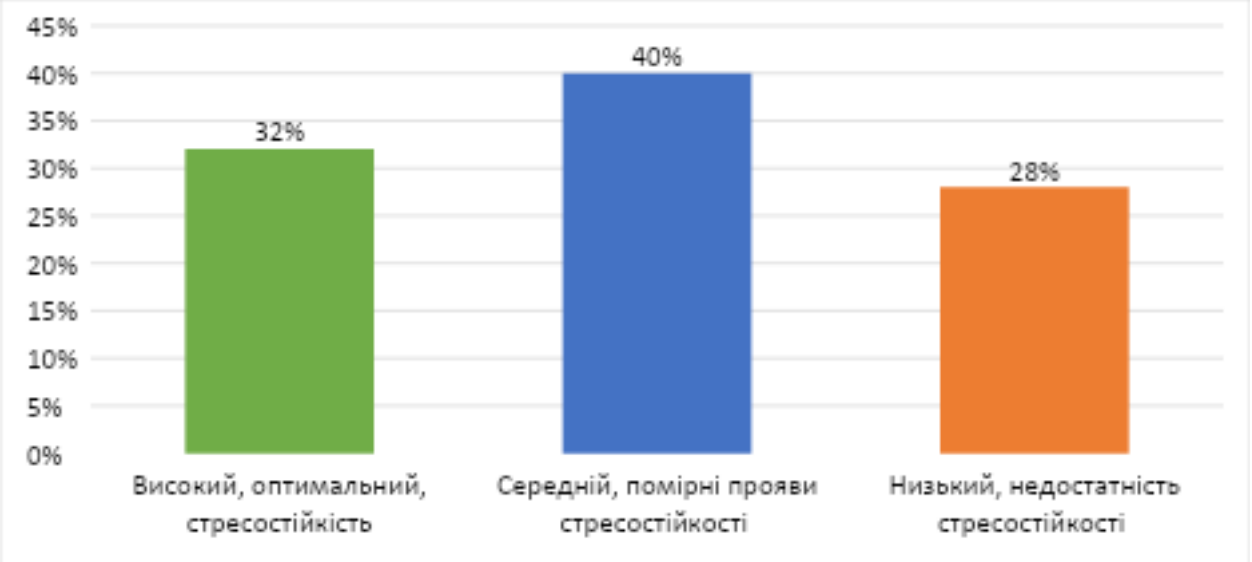


Рис. 2.5. Рівні стресостійкості у медичних працівників (за шкалою К. Коннора-Дж-Девідсона)

Більшості медичних працівників характерний середній рівень стресостійкості (40%), вони проявляють помірну стійкість до стресів, вміють помічати стрес-чинники та долати стресові ситуації, в які потопляють. Проте мають недостатньо ресурсів, відчувають брак енергії, не вміють швидко відновлюватися після кризових ситуацій, пережитих подій.

Високу оптимальну стресостійкість демонструють лише 32% медичних працівників, які стійкі до стресів, вміють активно їх долати, не знижуючи продуктивності діяльності. Ці опитувані здатні енергійно втілювати в життя поставлені цілі, вміють наполегливо працювати і досягають успіхів у різних справах.

У решти опитаних (28% осіб) встановлено низьку стресостійкість (резильєнтність), ці респонденти чутливі до впливів будь-яких стрес-чинників. Вони не стійкі до впливу стресу, гостро реагують на несподівані зміни подій, незаплановані обставини діяльності, відчувають негативні емоції через власну неготовність до швидкого реагування на ці події. Часто є роздратованими, емоційно напруженими, що відштовхує від них інших людей.

Проаналізуємо прояви стресостійкості у лікарів та медсестер (табл. 2.3.).

Таблиця 2.3.

Рівні стресостійкості у медичних працівників (за шкалою К. Коннора-Дж-Девідсона)

Рівні	Всього (50 осіб)		Лікарі (25 осіб)		Медсестри (25 осіб)	
	n	%	n	%	n	%
Високий, оптимальний	16	32%	10	40%	6	24%
Середній, помірні прояви	20	40%	9	36%	11	44%
Низький, недостатність стресостійкості	14	28%	6	24%	8	32%

Високу стресостійкість мають 40% лікарів та 24% медсестер. Ці опитувані стійкі до стресів, активні у професійній та особистій сфері, намагаються продуктивно працювати, планувати особисте життя. Вказані респонденти відрізняються спокоєм, витримкою, наполегливістю у справах. Потрапляючи у стресові ситуації, вони здатні до концентрації на поточних проблемах, можуть вирішити їх за допомогою свідомого і раціонального аналізу відомостей, застосування навичок критичного мислення.

Вказаний прояв стійкості до стресу є оптимальним для роботи медичних працівників. Вони гнучко реагують на зміни в середовищі, здатні мобілізувати ресурси для швидкого подолання стрес-ситуацій, здатні відновлюватися після пережитих конфліктів, стресів.

У виразної частини опитаних (36% лікарів та 44% медсестер) встановлено середній рівень стресостійкості. Вони мають посередню впевненість в собі, у своїх здібностях опиратися стресу, вирішувати проблеми.

Загалом здатні опиратися незначним стресам, можуть подолати їх наслідки, однак після складних пережитих проблем довго відновлюються, частково втрачають віру у свої здібності швидко досягати запланованих результатів.

Решта опитаних мають низьку стресостійкість (не оптимальний показник) – 24% лікарів та 32% медсестер. Вони чутливі до впливів стрес-подій, не вміють швидко долати стреси. Довго відновлюються після пережитих проблем, травматичних подій. При цьому довго сумніваються ц прийнятих рішеннях, складно адаптуються до змін у житті, важко відновлюють витрачену енергію та життєві сили.

Отже, висока стресостійкість частіше властива для лікарів (на 16%), а низька (не оптимальна) – для медсестер (на 8%). Ймовірно, це може пояснюватися тим, що серед опитуваних лікарів присутні чоловіки, які відрізняться меншою емоційністю та здатністю регулювати свої емоції у напружених ситуаціях, а опитувані медсестри – жінки, які зазвичай характеризуються підвищеним емоційним реагуванням на різні події

навколишнього життя. При цьому лікарі частіше проявляють витримку та звикли вирішувати багато відповідальних завдань, а тому свідомо могли розвинути в собі навички емоційно-вольової саморегуляції емоцій. Ну і звісно ж, лікарі часто мають більше досвіду з вирішення стресових ситуацій, надання допомоги іншим людям, що формує у них ширший арсенал знань та способів дій при подоланні виникаючих проблем у професійній діяльності.

Використовуючи «Шкалу оптимістичного стану» (Р. Мілстейн та ін., адаптація Д. Лавриненко, О. Савченко) в опитуванні медичних працівників, отримали такі дані (рис. 2.6.).

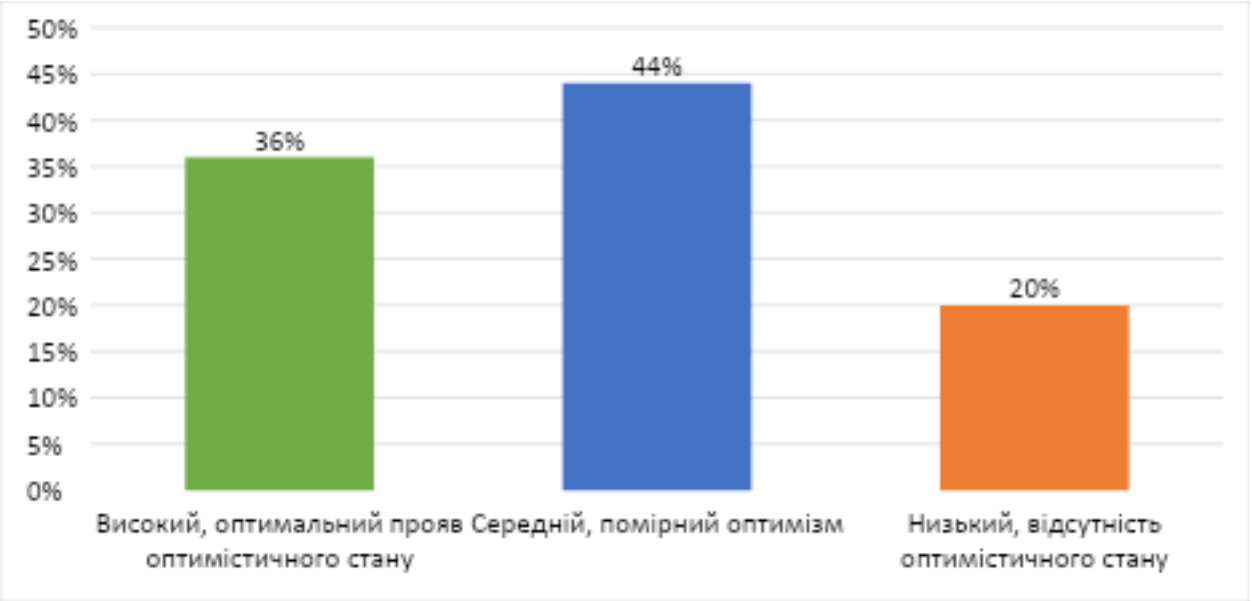


Рис. 2.6. Прояви оптимістичного стану у медичних працівників (за шкалою Р. Мілстейн та ін.)

Високий прояв оптимістичного стану властивий для 36% медичних працівників, які адекватно ставляться до поточного життя, сприймають проблеми як можливість чогось навчитися, можуть знайти щось позитивне в стресових ситуаціях. Вони впевнені в собі, у тому, що справляться із труднощами, що їх чекає гарне майбутнє. Вони здатні докладати зусиль для досягнення виразних успіхів у своїх діяльності.

Середній, помірний оптимізм проявляють більшість медичних працівників (44%), які вірять у краще майбутнє. Однак у поточному моменті

життя сприймають свою діяльність як неуспішну, мають проблеми із фізичним та психічним здоров'ям, труднощі із відчуттям психологічного благополуччя. Вони менше (чим попередня група опитаних) докладають зусиль для вирішення поточних проблем, намагаються зберігати позитивну мотивацію до діяльності, проте часто буває, що втрачають віру у свої сили і здатність вирішувати проблеми.

У решти опитаних (20% осіб) встановлено низький рівень. Вони не вірять у свої сили і здатність долати труднощі поточного життя, не здатні позитивно сприймати майбутнє, мають напружені очікування негативного майбутнього для себе. Саме ці опитувані мають виразну тривожність, вони не вірять у можливість сприятливого прогнозу у воєнних діях, подальшому відновленні країни, не впевнені у тому, що зможуть досягати успіхів у професійній діяльності як у найближчому, так і далекому майбутньому. Їм властиві зневіра, відчуття пригніченості, безпорадності, песимізм у ставленні до поточної діяльності та майбутнього життя.

Також проаналізовано прояви оптимізму у лікарів та медсестер (табл. 2.4.).

Таблиця 2.4.

Прояви оптимістичного стану у медичних працівників (за шкалою Р. Мілстейн та ін.)

Рівні оптимізму	Всього (50 осіб)		Лікарі (25 осіб)		Медсестри (25 осіб)	
	n	%	n	%	n	%
Високий, оптимальний прояв оптимістичного стану	18	36%	11	44%	7	28%
Середній, помірний оптимізм	22	44%	10	40%	12	48%
Низький, відсутність оптимістичного стану	10	20%	4	16%	6	24%

За цими даними помітно, що високий, оптимальний рівень оптимістичного стану мають 44% лікарів та лише 28% медсестер, які вірять у себе, свої сили, позитивно оцінюють поточне життя і власну спроможність вирішувати проблеми у теперішньому житті.

Середній, помірний прояв оптимізму властивий для 40% лікарів та 48% медсестер. Вони мають помірний оптимізм, переважно позитивно оцінюють себе, очікують призивного майбутнього, проте у поточній діяльності зазнають труднощів, мають проблеми із станом здоров'я та відчуттям власної психологічної благополучності.

У 16% лікарів та 24% медсестер спостерігається низький рівень оптимізму, вони втратили віру у свої сили, здатність справлятися із проблемами, та не очікують нічого хорошого від майбутнього.

Проаналізувавши прояви оптимістичного стану у лікарів та медсестер, бачимо, що оптимізм частіше властивий для лікарів (на 16%), а низький його прояв – для медсестр (на 8%).

Далі було використано «Опитувальник Brief-COPE» (C. Carver) (адаптація О. Вернік, Г. Гайворонський, Т. Яблонська), призначений для діагностики переважної копінг-стратегії особистості (рис. 2.5.).

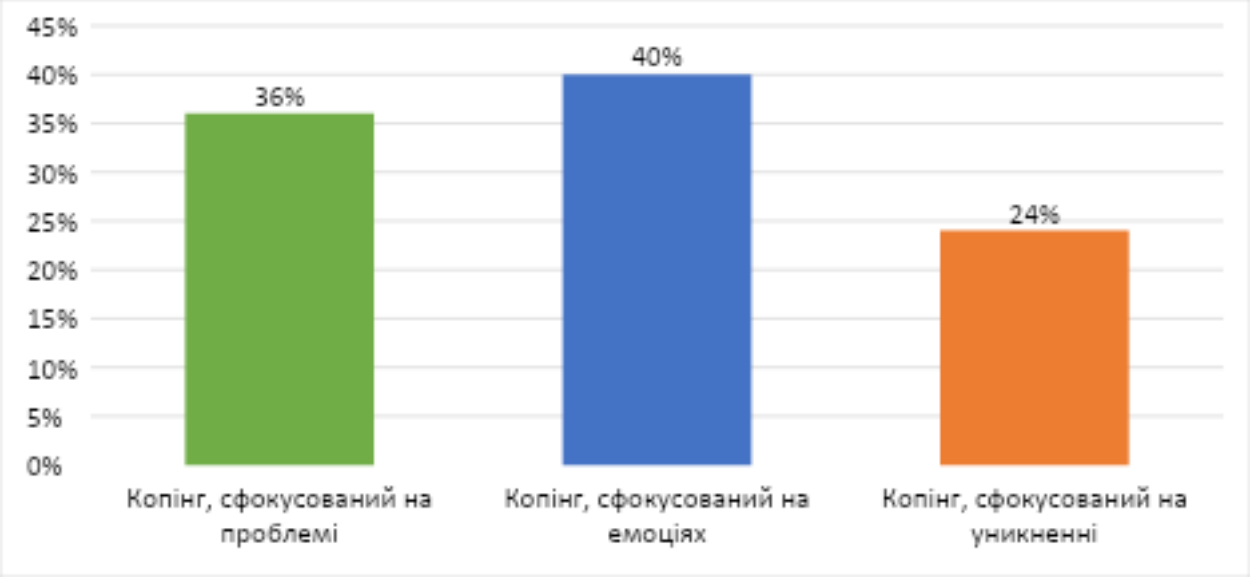


Рис. 2.7. Копінг-стратегії у медичних працівників (за методикою К. Карвера)

«Копінг, фокусований на проблемі», що є адаптивною стратегію поведінки в стрес-ситуаціях, виявлено у 36% медичних працівників, які схильні докладати активних зусиль з вирішення проблем (активне

подолання). Вони здатні використовувати інформаційну підтримку, шукають соціальну підтримку від близьких. Здатні активно долати проблеми на основі використання своїх ресурсів. Адекватно ставляться до життя, здатні сприймати невизначеність майбутнього, і все ж планують його, намагаються визначити цілі для найближчого майбутнього, займаються пошуком позитивних аспектів проблеми та її наслідків. Опитувані респонденти гнучкі, адаптивні, готові самостійно змінювати обставини стресових подій, впливати на них, свідомо управляти своєю поведінкою та стосунками з іншими, щоб змінити ситуацію на свою користь. Саме ці опитувані характеризуються психологічною силою, витримкою, стресостійкістю, вміють практично вирішувати проблеми.

«Копінг, фокусований на емоціях» (у 40% осіб) вважається умовно адаптивним копінгом, адже допомагає звертатися за емоційною підтримкою до інших, проте вказує на намагання респондентів управляти своїми емоціями, регулювати вчинки. Ці опитувані схильні до виразу вербального і невербального емоцій, використання емоційної підтримки від інших, звертання до гумору як засобу вирішення проблеми, розряджання напруження у стосунках. Вони також можуть застосовувати копінг-стратегії, пов’язані із самоприйняттям чи самозвинуваченням, вірою у вищі сили, Бога, звертатися до молитви як засобу самодопомоги з пошуку внутрішніх сил для вирішення проблеми.

«Уникаючий копінг» властивий для 24% медичних працівників, які схильні до заперечення проблеми, її уникання, перекладання відповідальності за її вирішення на інших людей. Вони схильні до відволікаючої поведінки, заглиблення у внутрішні переживання, у віртуальний світ, проявляють частіші вживання алкоголю чи інших психоактивних речовин. Респонденти з вибором копінгу, спрямованого на уникання, докладають когнітивних чи й навіть фізичних зусиль для дистанціювання, відходу, уникання стрес-чинника, не хочуть вирішувати проблему, яка викликає негативні переживання.

Розглянемо копінг-стратегії лікарів та медсестер (за методикою К. Карвера) (табл. 2.5.).

Адаптивний і найбільш успішний «Копінг, фокусований на проблемі» властивий для 48% лікарів та 24% медсестер, які докладають зусиль, щоб вирішити проблему, подолати стрес-ситуацію.

«Копінг, сфокусований на емоціях» обирають третина лікарів (32%) і майже половина медсестер (48%). Вони схильні до пошуку емоційної підтримки в інших та мають прагнення не тільки до емоційного відреагування на стрес-події, а й до розвитку своїх навичок управління переживаннями у напружених ситуаціях.

Таблиця 2.5.

Копінг-стратегії у медичних працівників (за методикою К. Карвера)

Копінг-стратегії	Всього (50 осіб)		Лікарі (25 осіб)		Медсестри (25 осіб)	
	n	%	n	%	n	%
Копінг, сфокусований на проблемі	18	36%	12	48%	6	24%
Копінг, сфокусований на емоціях	20	40%	8	32%	12	48%
Копінг, сфокусований на уникненні	12	24%	5	20%	7	28%

«Копінг, сфокусований на уникненні» вибирають 20% лікарів та 28% медсестер, які схильні до свідомого чи неусвідомленого відволікання, фізичного відходу, дистанціювання від проблеми, людини, яка викликає стрес, від необхідності вирішувати складні ситуації.

Тобто адаптивний «копінг, сфокусований на проблемі» (на її подоланні, ефективному вирішенні) властивий частіше для лікарів (на 24%). Копінг, сфокусований на емоціях частіше обирають медсестри (на 16%). А «Уникачий копінг» також частіше спостерігається у медсестр (на 8%). Відтак, лікарі частіше обирають адаптивні стратегії подолання стрес-чинників, вирішення проблем, чим медсестри. Водночас, при наявності великої кількості опитаних, які обирають копінги «емоційного відреагування» та «уникання», зауважимо, що з ними варто провести психологічну роботу для

оптимізації психоемоційного стану та навчання адекватно вирішувати стресові ситуації, регулювати власні емоції та підвищити власну самостійність, щоб усвідомлено вирішувати проблеми, долати стресові ситуації.

За отриманими результатами дослідження можемо представити психологічні особливості медичних працівників з різними рівнями ситуативної тривожності (за поділом респондентів на три групи) (табл. 2.6.).

Таблиця 2.6.

Психологічні характеристики медичних працівників з різними рівнями ситуативної тривожності

Шкали / рівні	Рівні ситуативної тривожності					
	Високий (18 осіб)		Середній (22 осіб)		Низький, оптимальний (10 осіб)	
	n	%	n	%	n	%
Особистісна тривожність						
Низька, оптимальна			6	27,3%	10	10%
Середня, помірна	4	22,2%	16	72,7%		
Висока, негативна	14	77,8%				
Рівні тривожності (за шкалою А. Бека)						
Норма (мінімальна тривожність)					7	70%
Легкий рівень тривоги			7	31,8%	3	30%
Середній рівень, помірна тривога	7	38,9%	15	68,2%		
Високий рівень, негативний прояв тривоги	11	61,1%				
Рівні стресостійкості						
Високий, оптимальний			6	27,3%	10	100%
Середній, помірні прояви	4	22,2%	16	72,7%		
Низький, недостатність стресостійкості	14	77,8%				
Рівні оптимізму						
Високий, оптимальний прояв оптимістичного стану			8	36,4%	10	100%
Середній, помірний оптимізм	8	44,4%	14	63,6%		
Низький, відсутність оптимістичного стану	10	55,6%				
Копінг-стратегії						

Копінг, сфокусований на проблемі			10	45,5%	8	80%
Копінг, сфокусований на емоціях	12	66,7%	8	36,4%		
Копінг, сфокусований на уникненні	6	33,3%	4	18,2%	2	20%

У медичних працівників, які мають високий рівень ситуативної тривожності переважають висока, негативна особистісна тривожність (77,8% осіб (за шкалою Ч. Спілбергера) та переважний високий, негативний прояв тривожності (у 61,1%) і ще 38,9% осіб мають середній рівень, помірні прояви тривоги – за шкалою А. Бека. Також їм властиві низька і середня стресостійкість (77,8% і 22,2%), низький рівень оптимістичного стану, його відсутність (55,6%) і ще 44,4% мають середній рівень. Ці опитувані відрізняються вибором копінгу, сфокусованого на емоціях (66,7%), і вибором копінгу, орієнтованого на уникненні (33,3%).

Для осіб, які мають середній, помірний рівень ситуативної тривожності, властиві середня, помірна особистісна тривожність (72,7%, за шкалою Ч. Спілбергера), і середній рівень тривоги (68,2%, за шкалою А. Бека). Ці опитувані мають середній, помірний прояв стресостійкості (72,7%), середній, помірний оптимізм (63,6%) і ще 36,4% мають високий його прояв. Також у них встановлено перевагу виборів копінг-стратегій, орієнтований на вирішення проблем (45,5%), проте також виразна частина мають вибір копінг-поведінки, орієнтованої на емоційному відреагуванні (36,4%).

Для медичних працівників з оптимальним низьким рівнем ситуативної тривожності характерні низька оптимальна особистісна тривожність (100%, за шкалою Ч. Спілбергера), норма (мінімальна тривожність) та легкий рівень тривоги (70% і 30% за шкалою А. Бека). Всі ці опитувані мають високу стресостійкість (100%), виразний прояв оптимізму (100%). Також цим опитуваним властивий вибір копінг-стратегій, сфокусованих на вирішенні проблем (80%), і на уникненні (20%).

Відтак, опитувані з високим рівнем ситуативної тривожності також відрізняються високою особистісною тривожністю, низькою стресостійкістю та низьким оптимізмом у ставленні до поточного життя і майбутнього, вибором копінгу, сфокусованого на емоціях (тривалому переживанні проблем, пошуку можливостей зменшення емоцій, урегулювання своїх переживань, що дасть змогу свідомо підійти до розв'язання труднощів). Також вони прагнуть отримати від інших емоційну підтримку, допомогу у вирішенні проблем, часто обираючи й уникання, дистанціювання від проблеми, закриваючи очі на необхідність її вирішувати.

Саме ці опитувані найбільш потребують психологічної допомоги для стабілізації їх психоемоційного стану, зниження тривожності, навчання використовувати конструктивні способи подолання проблем, стресових ситуацій.

Висновки до другого розділу

Для практичного вивчення ситуативної тривожності у медичних працівників організовано емпіричне дослідження. За отриманими результатами низька (оптимальна) ситуативна тривожність встановлена у 20% медичних працівників, які залишаються спокійними та зібраними у стресових ситуаціях, здатні до їх швидкого і раціонального подолання. Середні прояви ситуативної тривожності мають 44% осіб, а високу ситуативну тривожність, не оптимальний показник – мають 36% медичних працівників, вони не вміють розпізнавати стрес-чинників, негативно реагують на будь-які зміни в планах, несподівані ситуації.

За проявами особистісної тривожності низький оптимальний рівень мають лише 32% осіб, вони стійкі і впевнені в собі, у тому, що можуть подолати будь-які виникаючі проблем. Середні прояви, помірну тривожність встановлено у 40% осіб. Високий рівень особистісної тривожності встановлено у 28% медичних працівників, вони постійно напружені,

налякані, відчувають загрозу у більшості ситуацій, особливо раніше не відомих.

При цьому більшість медичних працівників мають середній рівень, помірні прояви тривоги (44%), вони проявляють помірність фізичних, когнітивних, поведінкових симптомів. У 14% опитаних відсутні прояви тривожності (норма), вони не відчували названих симптомів тривоги. У 20% осіб виявлено легкий рівень тривоги, вони помічають мінімальні симптоми, що не впливають на якість їх життя та продуктивність діяльності. І ще 22% медичних працівників мають виразний високий рівень тривожності, у них встановлено негативний прояв всіх (або більшості) симптомів тривоги у її фізичному, когнітивному, емоційному проявах.

Водночас більшості медичних працівників характерний середній рівень стресостійкості (40%). Високу оптимальну стресостійкість демонструють лише 32% медичних працівників, які стійкі до стресів, вміють активно їх долати, не знижуючи продуктивності діяльності. У решти опитаних (28% осіб) встановлено низьку стресостійкість (резильєнтність), вони не вміють розпізнавати стрес-чинників, не докладають зусиль для швидкого подолання стресів, не вміють регулювати свої емоції і поведінку. При цьому також не здатні швидко відновлювати свої сили і затрачену енергію, у складних випадках – схильні до психосоматичних захворювань внаслідок пережитих стресових подій.

Високий прояв оптимістичного стану властивий для 36% медичних працівників, середній, помірний оптимізм проявляють більшість медичних працівників (44%). У решти опитаних (20% осіб) встановлено низький рівень, вони відчувають зневіру, відчуття пригніченості, безпорадності, песимізм у ставленні до поточної діяльності та майбутнього життя.

Долаючи стресові ситуації, медичні працівники частіше використовують адаптивні стратегії, вміють вирішувати проблеми і планувати успішне майбутнє. «Копінг, фокусований на проблемі», що є адаптивною стратегію поведінки в стрес-ситуаціях, виявлено у 36% медичних

працівників. Вони орієнтовані на наполегливому виконанні діяльності, подоланні проблем, вирішенні стресових ситуацій. У 40% осіб встановлено «Копінг, фокусований на емоціях», ці опитувані часто шукають емоційної підтримки в інших, не вміють регулювати свої емоції, а тому надовго зациклюються на переживання стресових подій. «Уникаючий копінг» властивий для 24% медичних працівників, які намагаються дистанціюватися від проблем, перекласти відповідальність за їх вирішення на когось іншого.

При цьому опитувані з високим рівнем ситуативної тривожності також відрізняються високою особистісною тривожністю, низькою стресостійкістю та низьким оптимізмом у ставленні до поточного життя і майбутнього, вибором копінгу, сфокусованого на емоціях та на уникканні.

А для осіб з низьким (оптимальним) рівнем ситуативної тривожності характерні оптимальна особистісна тривожність; норма (мінімальна тривожність) та легкий рівень тривоги (за шкалою А. Бека). Ці респонденти мають високу стресостійкість, виразний прояв оптимізму, надають перевагу копінг-стратегіям, сфокусованим на вирішенні проблем (80%), і на уникненні (20%). Відтак, для успішної професійної діяльності медичні працівники мають володіти низьким рівнем ситуативної тривожності та оптимальними проявами стресостійкості, оптимізму у ставленні до себе, світу, поточного і майбутнього життя, вибирати адаптивні копінг0стратегії, сфокусовані на вирішенні проблем, подоланні стресів.

За отриманими результатами встановлено потребу надання психологічних рекомендацій для респондентів та розробку програми психопрофілактики ситуативної тривожності у медичних працівників.

РОЗДІЛ 3
ПСИХОЛОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА СИТУАТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

3.1. Теоретичні засади психологічної профілактики тривожності

Важливим напрямом надання психологічної допомоги медичним працівникам є психопрофілактика, що розуміється як спеціально спрямований психологічний вплив на психологічні структури особистості для запобігання негативним змінам в її розвитку, особистісних, поведінкових проявах та ін. [20, с. 81]. Психопрофілактика включає в себе систему дій, спрямованих на запобігання недоліків емоційного, інтелектуального та поведінкового аспектів особистості шляхом використання спеціальних засобів психологічного впливу. Важливим є врахування індивідуальних потреб та можливостей у розвитку особистості.

За даними В. Харченко, М. Шугай, психологічний процес впливу при запобіганні тривожності у фахівців повинен відновити гнучкість, пластичність, психічну мобільність особистості, впливаючи на статичні якості психіки та тонко виправляючи її дисфункції [65].

Важливими етапами, що допомагають реалізувати завдання психопрофілактики тривожності, є

1. Діагностичний етап – спрямований на визначення сутності проблеми, причини її виникнення та постановки діагнозу.

2. Установчий етап – включає обговорення із клієнтом питання відповідальності та його активної участі, наявності бажання змінитися, покращити свою життєву ситуацію.

3. Профілактично-корекційний етап – забезпечує створення та впровадження профілактичної, корекційно-розвивальної програми, що призначена для запобігання порушень емоційного чи особистісного розвитку;

4. Етап оцінювання ефективності психологічної роботи – включає оцінку досягнення клієнтом поставленої цілі, корегування цілей та внесення виправлень у поставлений план дій для подальшої співпраці [13, с. 34].

За даними В. Петренко, «психологічний вплив на тривожність людини можна розуміти як специфічний різновид профілактично-корекційної роботи з емоційно-вольовою сферою, що спрямована на реалізацію мети щодо зменшення демобілізуючого впливу тривоги з одночасним збереженням її стимулюючої функції в діяльності особистості» [41, с. 174].

Серед психологічних напрямів профілактики тривожності медичних працівників виділяються:

- сприяння емоційній стійкості, навчання регулюванню емоцій, підвищення стресостійкості. Здатність фахівця контролювати свої емоції у стресових ситуаціях, запобігати нервовим зривам і підтримувати позитивний настрій – важливі навички у роботі медичних працівників. Саме тому одним із найперших напрямків роботи з ними є допомога у стабілізації емоцій, підвищенні емоційної стійкості та розвитку стресостійкості. Емоційно стійкі люди швидше адаптуються до змін, здатні зберігати рівновагу. Вони активні, наполегливі, впевненість у собі, незважаючи на зовнішні виклики.

- розвиток адекватної самооцінки і позитивного самоставлення, допомога у самоприйнятті. Адекватна самооцінка допомагає формувати позитивну внутрішню картину світу, набувати впевненості у тому, що людина здатна долати стреси. Така людина відкрита до нового досвіду, ініціативна і в умовах змін, вміє використовувати внутрішні ресурси, опиратися на себе під час вирішення проблем.

- розвивати гнучке, позитивне мислення. Медичним працівникам потрібно володіти гнучким мисленням, щоб можна було скоректувати свою діяльність, план лікування пацієнтів залежно від нових умов діяльності. При цьому сприймаючи проблеми як виклики, як уроки для досвіду, медпрацівники не зациклюються на невдачах, а намагаються докласти зусиль

для подолання проблем, шукають нові способи реагування на стресові ситуації.

- доцільно залучати соціальну підтримку для профілактики негативних психоемоційних станів, розвитку тривожності. Наявність надійних соціальних зв'язків (родина, друзі, колеги) є важливим фактором у процесі запобігання і подолання негативних емоцій у медичних працівників. Соціальна підтримка допомагає зменшити відчуття самотності та ізоляції, напруження, тривожності а також сприяє обговоренню проблем, спільному пошуку їх вирішення, обміну досвідом та отриманню емоційної допомоги, що підвищує стійкість до стресу, запобігає тривожності. Насамперед, медичних працівників варто вчити звертатися за допомогою до інших. Вони звикли, що всі йдуть до них, і що лише вони здатні надати якісну допомогу, однак варто розвивати навички довіри до світу і людей, а також навчитися приймати допомогу. Також варто залучати медичних працівників до складання списків близьких, друзів, фахівців, які здатні надати необхідну допомогу і підтримку.

- врахування психологічних захистів та практикування адекватних механізмів захисту. Працівники можуть використовувати різні психологічні стратегії для захисту від стресу, наприклад, раціоналізація, пошук позитивних аспектів, проекція. А тому, надаючи допомогу медичним працівникам, варто враховувати, що вони несвідомо можуть заперечувати наявність проблеми, недостатньо розуміти глибину її прояву та ін.

- розвиток рефлексивних навичок. Люди з розвинутою рефлексією здатні до аналізу своїх думок, дій, попередніх досягнень, розвинених якостей, набутих вмінь, що допомагає краще розуміти свої емоційні реакції, розпізнавати типову поведінку, та вносити корективи для досягнення більших успіхів в особистому та професійному житті [45, с. 385].

Психолог у процесі профілактики тривожності користується методами психотерапії, педагогічної психології, корекції, консультування залежно від

потреб клієнта [1]. Розглянемо ефективні методи, які допомагають запобігати тривожності у медичних працівників,

До індивідуальних методів допомоги у запобіганні та подоланні тривожності у медичних працівників відносяться:

- самопізнання, що полягає у розумінні власних якостей, сильних сторін, ресурсів. Для самопізнання людині потребі навички рефлексії та розуміння своїх емоцій.

- самотурбота, що включає навички самоаналізу власних відчуттів, потреб та забезпечення собі необхідних кроків самодопомоги (відпочинку, мотивації, заспокоєння та ін.).

- і реалістичне бачення свого життя та адекватне ставлення до невизначного майбутнього (переформулювання негативних установок і думко із «я не справляюсь» на «я адаптуюсь»).

До основних проявів самотурботи відносяться навички досягнення фізичного (фізична активність, рухливість, здорове харчування) та психологічного благополуччя (медитація, техніки заспокоєння, уміння знаходити час для особистого життя, соціальна підтримка друзів та оточуючих, гумор, звертання за психологічною допомогою).

Подібними є думки українських науковців Л. Карамушки [23], Н. Марути, та О. Чабана [37] та ін. щодо важливості повернення медичним працівникам відчуття контролю над життям, усвідомлення ними власної спроможності управляти своїми станами і поведінкою як в особистому житті, так і під час виконання професійних завдань.

Важливо у процесі психологічної роботи з медичними працівниками використовувати такі вправи, що сприяють розвитку навичок саморегуляції емоцій, скидання тілесного напруження, урегулювання відчуттів. Наприклад, вправи на кероване усвідомлення, візуалізації, релаксації, м’язове розслаблення (наприклад, вправи «Холодне-гаряче», «Мокрий собака», «Лимони», комплекс «Контраст», «Камінці-пір’їнки» та ін.). Корисно ознайомити медичних працівників зрізними видами дихальних вправ (із

заспокійливим, мобілізуючим ефектом), залучати їх до виконання таких дихальних вправ, поєднувати їх з техніками стабілізації психоемоційного стану, зниження напруження та ін.

Важливою формою психологічної роботи з медичними працівниками для профілактики їх тривожності є групові тренінги, програми тренінгових занять, спрямованих на запобігання негативним психоемоційним станам, розвитку стійкості до впливу стресів та навичок їх подолання.

На думку Л. Іванцев, Т. Іванишин, психологічна програма з профілактики тривожності має включати «ефективні методи і техніки для щоденного використання, такі як: дихальні техніки, техніка для м'язової та мімічної релаксації, раціонально-емотивна терапія Еллісона, техніка самонавіювання за допомогою афірмацій), а також тренінгове заняття» [20, с. 81]

У процесі групових тренінгів учасники вчаться позитивно ставитися до себе і до навколишнього світу, адекватно сприймати оточуючих, розвивають навички самопізнання та саморегуляції емоційних станів, мають змогу проаналізувати власні емоційні реакції, типові думки негативні установки на життя і трансформувати їх у позитивному руслі. Завдяки участі у тренінгах учасники можуть навчитися розпізнавати симптоми тривожності, самостійно докладати зусиль для її запобігання і зниження. Також у процесі тренінгу учасників ознайомлюють з техніками нормалізації дихання, зменшення напруги, актуалізації проживання позитивних емоцій (замість негативних, зокрема тривоги) [20, с. 81].

Доцільність використання тренінгової програми для психопрофілактики тривожності медичних працівників полягає у тому, що можна одночасно отримати зворотній зв'язок від всіх учасників, обмінюватися думками та досвідом подолання тривоги, створювати оптимальні умови для соціальної підтримки.

Науковиця А. Петрова зауважує, що основні завдання тренінгів, спрямованих на запобігання тривожності, включають:

- оволодіння навичками саморегуляції емоцій та поведінки;

- набуття учасниками навичок конструктивного вирішення проблем, налагодження комунікації;

- всебічний аналіз кращих якостей та сильних сторін особистості, пошук внутрішніх сил і ресурсів (ця робота допомагає формувати довіру до свого «Я», розвиває впевненість у тому, що людина здатна справлятися із різними викликами, долати стреси і вирішувати поточні та майбутні проблеми);

- розвиток навичок впевненої поведінки, підвищення віри у себе, формування відчуття спроможності справитися із проблемами в своєму житті;

- практикування психологічних завдань і технік, орієнтованих на створення позитивного образу «Я», та довіри до майбутнього «Я», зміцнення оптимістичного ставлення до світу [42, с. 373].

На думку І. Ясточкіної, важливими у психопрофілактиці тривожності є виконання психологічних вправ на гармонізацію уявлень про власне «Я», технік для підвищення самооцінки, створення позитивного сприйняття майбутнього і відповідальності за власні дії та вчинки. Цінними є вправи для розвитку навичок ефективної комунікації та співпраці учасників у групі. Варто привчати учасників самостійно помічати і долати прояви тривожності, знижувати психоемоційне напруження, розвивати конструктивні способи вирішення проблем і стресових ситуацій [80].

Цінним засобом стабілізації емоцій та психопрофілактики тривності є арт-терапія, яку Н. Атаманчук [2] рекомендує використовувати з огляду на те, що «мистецтво допомагає зберігати баланс метального здоров’я, вчить володіти собою й підтримувати інших людей, жити в умовах війни. Також мистецтво впливає на емоційну сферу особистості, допомагає розслабитися, відобразити у творах свої позитивні й негативні емоції, зосередитися на творчому процесі, знизити тривогу й подолати страхи, покращити міжособистісні стосунки з іншими [2].

Н. Атаманчук рекомендує використовувати арт-терапію у психопрофілактиці тривожності, оскільки її техніки допомагають знижувати тривогу, сприяють гармонізації психічного стану учасників, зниженню їхньої психосоматичної напруги, подоланню страхів, мінімізації депресивних настроїв та ін. Арт-терапію доцільно поєднувати із заспокійливими релаксаціями для зняття психологічної напруги, укріплення психічного здоров'я учасників [2].

Одним із методів, що допомагає знижувати тривожність, є нейромоделювання, що розуміється як метод, що використовує малювання спеціальними лініями та кольорами для трансформації свідомості, він сприяє запуску глибоких змін, стимулює формування нових нейронних зв'язків у мозку» [72].

Ключовим елементом нейромоделювання є спонтанна, не повторювана лінія, що є основною у малюнку, надалі гострі кути заокруглюються, до малюнку додаються кольори, основні лінії повторюються, потовщуються, що додають виразності малюнку, наповнюють його прихованим сенсом. За допомогою нейромоделюваня можна трансформувати негативні думки та установки, заспокоїти учасників, знизити їх тривожність, стимулювати до пошуку нових ідей тощо.

Також одним із цінних методів арт-терапії, доцільних для використання у профілактиці тривожності, є манталотерапія, що є одним із способів зниження емоційного навантаження, нормалізації психоемоційного стану, трансформації негативних емоцій у позитивні [35].

Мандалотерапія – метод терапії через малювання, що особистісному і духовному зростанню, позитивно впливає на психосоматичне самопочуття, фізичне здоров'я. Намальовані мандали у формі кола, що символізує безпечний простір, гармонізують і інтегрують фізичний, ментальний та емоційний рівні реагування людини. Завдяки малюванню мандал у людини змінюється зв'язок лівої та правої півкулі мозку, встановлюється концентрація уваги на творчому занятті, відновлюється фокус на позитивних думках і

справах. Корисний ефект від мандалотерапії, як вказує В. Любаха, буде спотерігатися завжди, незалежно від того, чи творці будуть аналізувати свої малюнки чи ні. Людина сприймає коло (основу мандали) як певну основу, безпечний простір, захищений від зовнішнього світу.

Створення мандал в арт-терапії (симетричних, замкнених малюнків у вигляді кола) допомагає творчо самовиражатися учасникам групових тренінгів, а обговорення утворених малюнків допомагає знижувати психоемоційну напругу, розкриває унікальність кожного учасника та його роботи.

На думку В. Любахи, «творення мандал сприяє гармонізації емоційного стану, глибшому саморозумінню, опрацюванню життєвих завдань, відновленню внутрішньої рівноваги учасників через творчий процес» [35].

Відтак, ми приділили увагу розгляду методичних особливостей організації психологічної роботи з щодо профілактики і подолання тривожності у медичних працівників. На основі аналізу праць Л. Карамушки [23], О. Кокуна [27], І. Ясточкіної [80], з'ясували, що найбільш доцільними напрямами роботи із медичними працівниками є:

- психоедукація і просвіта, ознайомлення із проблемою підвищеної тривожності, її негативним впливом на якість життя та продуктивність діяльності;

- мотивування до саморозвитку потрібних професійних та особистісних якостей, що запобігають тривожності – гнучкості, адаптивності, стресостійкості, відкритості до нового;

- навчання медперсоналу звертатися до активації внутрішніх ресурсів (це включає навички самоаналізу, визнання власних сильних сторін та можливості опиратися на них при вирішенні стресових ситуаціях;

- повернення працівникам відчуття контролю над життям, розвиток їхньої здатності самостійно управляти психоемоційними станами і поведінкою;

- залучення медичних працівників до участі в психопрофілактичних і корекційних програмах для запобігання і подолання тривожності, що може знизити якість їх професійної діяльності.

Розглянуті методичні особливості організації психопрофілактики тривожності лягли в основу розробленої програми психопрофілактики ситуативної тривожності у медичних працівників, яку пропонуємо нижче.

3.2. Програма психопрофілактики ситуативної тривожності у медичних працівників

Для роботи із медичними працівниками розроблено програму психопрофілактичних занять для запобігання і подолання ситуативної тривожності. Під час розробки занять використано напрацювання О. Бондарьової [4], І. Виговської [5], Г. Могильник [39], Д. Порхун [43], А. Федосюк [62], О. Шабловської [72], А. Швидко [73] та ін.

Програма психопрофілактики ситуативної тривожності медичних працівників

Мета: запобігати підвищеній тривожності фахівців; знижувати напруження, емоційне виснаження; сприяти відновленню ресурсів для адекватного реагування на стрес-чинники та активізувати мотивацію уважного ставлення до власного психічного здоров’я.

Завдання:

- ознайомити із сутністю і причинами, симптомами тривожності; допомогти усвідомити прояви тривожності у фізичному, когнітивному, емоційному, поведінковому аспектах;

- сприяти зниженню напруження, долати відчуття емоційного навантаження, виснаження,

- знижувати роздратування, агресивність, емоційну вразливість до впливу стрес-чинників;

- мотивувати до якісного відпочинку, самотурботи, знайомити із кроками турботи про себе, можливостями забезпечення самодопомоги;

- розвивати навички саморегуляції, м'язового розслаблення, ознайомити із техніками усвідомленої уважності (майндфулнес), керованої візуалізації;

- сприяти розвитку творчих здібностей завдяки використанню методів арт-терапії і нейромоделювання;

- допомогти проаналізувати баланс власних сил, якостей, ресурсів, що допомагають успішно долати життєві завдання;

- формувати позитивне ставлення до себе, оптимістичне ставлення до поточного і майбутнього життя;

- стимулювати до саморозвитку стресостійкості, вдосконалення психічних можливостей опірності до стрес-чинників, проблем, ситуацій невизначеності;

- вчити долати проблеми, опираючись на навички критичного і позитивного мислення, раціонального аналізу своїх можливостей і резервів організму;

- формувати навички систематичної самотурботи, дбайливого ставлення до свого психічного здоров'я, гармонійного розвитку внутрішнього світу.

Структурно програма включає 6 психопрофілактичних тренінгових занять (по 2 години кожне), спрямованих на запобігання тривожності, зниження напруження, навчання учасників регулювати свої емоції та розвивати стресостійкість, здатність швидко долати проблеми і відновлюватися після них, турбуватися про своє психічне здоров'я і психологічне благополуччя.

Повні конспекти знаходяться у додатку Е. Нижче представлено короткий перелік вправі і завдань під час занять.

Заняття 1

Мета: ознайомити із проблемою тривожності, обговорити її призначення, негативні і позитивні прояви, симптоми; ознайомити із

техніками сканування тіла, розслаблення напружених частин; практикувати нейромоделювання для зняття напруження, пошуку можливостей для внутрішньої опори при подоланні проблем; обговорити методи самодопомоги при тривожності; сприяти побудові плану стійкості.

Привітання

Вправа «Правила роботи групи»

Вправа «Контекстне знайомство»

Практика «7 дихань» (сканування і розслаблення тіла)

Очищувальне дихання «Ха»

Інформування «Тривога та її причини»

Вправа-діагностика «Симптоми тривожності»

Інформування «Колір як ліки!»

Техніка «НейроОпора»

Вправа «Методи самодопомоги при тривожності»

Практикум. «Складання пам’ятки для стійкості»

Підведення підсумків

Вправа «Рефлексія»

Заняття 2

Мета: дати інформацію про ситуативну тривожність та її прояви; ознайомити із технікою зняття стресу «STOP»; вчити використовувати конструктивні стратегії подолання стресу, зниження тривоги; обговорити проблему емоційного виснаження і професійного вигорання медичних працівників на прикладі метафоричної роботи з казкою про бджілку; практикувати нейромоделювання для розчинення тривоги; надати поради для зниження напруги і тривожності.

Привітання

Групове налаштування, коротке обговорення позитивних новин

Практика на зняття стресу «STOP»

Інформування «Ситуативна тривожність»

Вправа «Метафора»

Вправа «Метелик» (заземлення через постукування)

Казка про бджілку, яка боялася зупинитися

Техніка нейромоделювання «Розчинення тривоги»

«Поради для життя. Як знизити напругу і тривогу?»

Підведення підсумків

Вправа «Рефлексія»

Завершальна вправа «Я дякую тобі за те, що…»

Заняття 3

Мета: сприяти зниженню тривожності, обговорити можливу користь від тривоги; інформувати про техніки саморегуляції та заземлення; практикувати дихальні вправи для розслаблення; сприяти трансформації думок та установок, формувати позитивне мислення; допомогти знайти свої ресурси для успішного життя, проаналізувати пройдений шлях, визнати свої досягнення, спроектувати майбутнє; ознайомити із різними видами відпочинку, мотивувати до самотурботи про фізичне і психологічне здоров'я і благополуччя.

Привітання

Вправа-розминка «Не хочу хвалитися, але я...»

Техніка «Моя внутрішня погода»

Дискусія «Користь від тривоги?»

Інформування «Користь і шкода від тривожності»

Інформування «Саморегуляція і заземлення»

Дихальна вправа «Квітка та свічка»

Вправа «Ти зможеш» (трансформація думок)

Вправ «Пошук власних ресурсів»

Психологічна вправа «Визнаємо себе і свій шлях»

Вправа «Твій спосіб відпочити»

Підведення підсумків

Вправа «Рефлексія»

Завершальна вправа «Я дякую тобі за те, що…»

Заняття 4

Мета: сприяти зниженню тривожності; інформувати про практику усвідомленості (майндфулнес); обговорити поради для відновлення енергії, практикувати техніку фокусування на позитивних моментах життя; виконувати вправи для легкості в тілі (активація повільного дихання, струшування стресу, стискання і розслаблення м'язів); залучити до пошуку ресурсів (техніка нейромоделювання для наповнення ресурсами); розвивати рефлексію, самоприйняття, позитивне самоставлення і оптимізм.

Привітання

Техніка заземлення «5-4-3-2-1»

Інформування «Майндфулнес»

Практика майндфулнес «На березі річки»

Поради «Як відновитися після ночі тривоги»

Техніка «20 горошин»

Вправи для легкості в тілі

Вправа «Наповнення ресурсами» (техніка нейромоделювання)

Підведення підсумків

Вправа «Рефлексія»

Заняття 5

Мета: стимулювати до пошуку позитивних аспектів життя, самоаналізу кращих рис; практикувати мандфулнес; сприяти розтяжці мислення (пошуку позитивних і негативних аспектів у нейтральних подіях); допомогти проаналізувати баланс енергії та здібностей, успішності у різних сферах життя («колесо балансу»); практикувати пошук витоку енергії та блокування розтрати внутрішніх сил на необов'язкові справи; обговорити поради щодо самодопомоги при тривожності, зниження тривоги перед невідомістю, щодо способів підвищення настрою у напружених ситуаціях життя.

Привітання

Вправа «Ти – молодець»

Вправа «Кавовий майндфулнес»

Вправа «Розтяжка мислення».

Вправа-саморегуляція «Пір'їна—статуя»

Вправа «Колесо життєвого балансу»

Вправа «Витік енергії»

Інформування «Поради. Як упоратися з тривогою перед невідомістю?»

Поради «Способи повернення гарного настрою серед метушні»

Вправа «Як побороти тривогу перед сном»

Вправа «Методи самодопомоги при тривожності»

Підведення підсумків

Вправа «Рефлексія»

Заняття 6

Мета: ознайомити із техніками психофізичної саморегуляції; практикувати майндфулнес; допомогти визначити уміння для вирішення проблем; знижувати тривожність, стабілізувати оптимальний настрій; обговорити поради для самодопомоги і самотурботи в умовах стресу; вчити користуватися конструктивними способами подолання стресів, звертатися до віри та надії у краще; відновлювати віру у свої сили і здібності, власну унікальність; допомогти закріпити отримані навички саморегуляції і самоконтролю, усвідомленого підходу до аналізу проблем, подолання стресів.

Привітання

Вправа-розминка «Мій настрій»

Вправа «Уміння для спілкування / для вирішення проблем»

Практикум «Техніки психофізичної саморегуляції»

Вправа «Майндфулнес. Смак до життя»

«Притча про два глечики»

Техніка «9 маленьких мандал»

Поради «Дозволь собі відпочинок!»

Вправа «Самодопомога в умовах стресу»

«Поради для стабілізації»

«Притча про надію»

Підведення підсумків

Вправа «Рефлексія»

Завершальна вправа «Я дякую тобі за те, що…»

Отже, розроблено програму психопрофілактики ситуативної тривожності медичних працівників, що має на меті: запобігати підвищеній тривожності фахівців; знижувати напруження, емоційне виснаження; сприяти відновленню ресурсів для адекватного реагування на стрес-чинники та активізувати мотивацію уважного ставлення до власного психічного здоров'я.

Рекомендуємо розроблену програму психопрофілактики ситуативної тривожності у медичних працівників до використання у практичній роботі психологів з персоналом закладів здоров'я з метою зниження їх емоційного напруження, виснаження, запобігання тривожності, вигорання, подолання негативних психоемоційних станів та деструктивних стратегій вирішення стресів і проблем.

Висновки до третього розділу

Проаналізувавши методичні особливості психопрофілактики тривожності визначено такі доцільні напрями роботи із медичними працівниками є: 1) психоедукація і просвіта, ознайомлення із проблемою підвищеної тривожності, її негативним впливом на якість життя та продуктивність діяльності; 2) мотивування до саморозвитку потрібних професійних та особистісних якостей, що запобігають тривожності – гнучкості, адаптивності, стресостійкості, відкритості до нового; 3) навчання медперсоналу звертатися до активації внутрішніх ресурсів (це включає навички самоаналізу, визнання власних сильних сторін та можливості опиратися на них при вирішенні стресових ситуаціях; 4) повернення працівникам відчуття контролю над життям, розвиток їхньої здатності самостійно управляти психоемоційними станами і поведінкою; 5) залучення медичних працівників до участі в психопрофілактичних і корекційних

програмах для запобігання і подолання тривожності, що може знизити якість їх професійної діяльності.

Для психологічної роботи з респондентами розроблено програму психопрофілактики ситуативної тривожності медичних працівників, що має на меті: запобігати підвищеній тривожності фахівців; знижувати напруження, емоційне виснаження; сприяти відновленню ресурсів для адекватного реагування на стрес-чинники та активізувати мотивацію уважного ставлення до власного психічного здоров'я.

Структурно програма включає 6 психопрофілактичних тренінгових занять (по 2 години кожне), спрямованих на запобігання тривожності, зниження напруження, навчання учасників регулювати свої емоції та розвивати стресостійкість, здатність швидко долати проблеми і відновлюватися після них, турбуватися про своє психічне здоров'я і психологічне благополуччя.

Розроблену програму рекомендуємо до використання у роботі практичних психологів з медичними працівниками для запобігання їхньої тривожності, подолання негативних психоемоційних станів та деструктивних стратегій вирішення стресів і проблем.

ВИСНОВКИ

Теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено психологічні особливості ситуативної тривожності у медичних працівників, розроблено програму для її психопрофілактики.

1. Здійснено аналіз науково-психологічної літератури щодо проблеми виникнення ситуативної тривожності в особистості.

Тривожність розглядається як властивість особистості, як відносно постійна риса, що проявляється у схильності до переживання негативних емоцій в напружених, загрозливих ситуаціях. Однак, якщо ситуативна тривожність стосується безпосередньо загрозливого впливу події та може знижуватися після закінчення такої події, то особистісна тривожність є стійкою, проявляться у різних ситуаціях, вказує на передбачення загрозливих подій у майбутньому та їх переживання у поточному моменті життя.

Тривожність – це негативно забарвлена емоція, спрямована в майбутнє, оскільки людина хвилюється через загрозу, яка може трапитися, однак не через те, що відбувається зараз чи було в минулому. Вона проявляється під час небезпечних ситуацій в очікуванні негативного розвитку подій, проте може бути постійною та закріплюватися як особистісна риса, і тоді людина напружена, насторожена, незалежно від дійсності загрози чи складності стрес-чинника, якого вона побоюється.

При цьому серед характеристик тривожності виділяються: негативний емоційний відтінок; невизначеність предмета переживань (неясне відчуття загрози, дійсної чи уявної); спрямованість в майбутнє (тривожність завжди стосується того, що буде, а не поточних чи минулих подій).

Тривожність може викликати поведінкову дезінтеграцію в людини, перешкоджає виникненню в неї адаптивної поведінки, знижує якість життя і продуктивність діяльності. Існують певні ознаки тривожності працівника, що відображаються в погіршенні рівня продуктивності праці; низькій активності4 зростанні кількості соматичних і психологічних скарг (на

безсоння, розлад шлунку) тощо. До симптомів тривожності відносяться фізична, когнітивні, емоційні, поведінкові ознаки, серед яких помітними є як головні болі, відчуття поколювання, пітливість, скачки тиску, проблеми із сном, вживанням їжі, нездатність регулювати емоції, плаксивість, так і труднощі концентрації уваги, пригадування подій тощо.

Тривожність пояснюється такими особистісними факторами, як розбіжності у Я-концепції, конфліктна структура самооцінки, суперечливе ставлення до власного майбутнього.

Усі прояви тривожності умовно можна поділити на два види, кожен з яких має виразний індивідуальний характер: мобілізуюча та демобілізуюча. Також виділяються: ситуативна (реактивна) тривожність – виникає як короткочасна реакція людини на об'єктивно загрозливу ситуацію для неї; та особистісна тривожність – це індивідуальна риса людини, що відображає її схильність до постійного відчуття тривоги і настороженості щодо ймовірності негативного перебігу подій у майбутньому.

2. Розглянуто психологічні особливості і прояви ситуативної тривожності у медичних працівників.

Робота медичних працівників включає надання якісної медичної допомоги пацієнтам, забезпечення необхідними матеріалами процесу взаємодії з ними (наявність достатньої кількості ліків, вакцин, реагентів для аналізів, профілактичних засобів тощо), правильне оформлення прийому людей, їх скерування до інших фахівців, виконання різних обстежень, призначень, інвазивних процедур, лікування пацієнтів як у ланці первинного огляду, так і в стаціонарних умовах тощо.

Крім того, одним із аспектів праці медичного персоналу є робота мобільних медичних команд, які здійснюють виїзні прийоми пацієнтів у складнодоступних місцях (у прифронтових громадах, на деокупованих територіях та ін.). Постійно перебуваючи у зоні ризику влучання ворожих ракет, снарядів, БПЛА, медичні працівники намагаються виконувати свою професійну діяльність, пристосовуючись до щоденних викликів і змін

робочих обставин. Все це негативно впливає на їх психоемоційний стан, викликаючи підвищену ситуативну тривожність, що відображається на їх психофізичному самопочутті, якості професійної діяльності і наданих ними медичних послуг для населення. Саме тому, вивчаючи психологічні і соматичні особливості реагування людей на сучасні події життя в умовах війни, варто також приділяти увагу й психоемоційним станам медичних працівників, які турбуючись про інших, мають не забувати й про себе, докладати належних зусиль для підтримання власного психічного здоров'я та зниження напруження, подолання тривожності.

На професійну діяльність медичних працівників впливає досить багато психологічних чинників, які залежать не лише від відносин медичного працівника з пацієнтами, але й від атмосфери в колективі та соціального статусу професії. Тривожність медичних працівників викликається специфікою їх праці та особистісними передумовами, що притаманні для персоналу закладів охорони здоров'я.

3. Емпірично досліджено психологічні характеристики ситуативної тривожності у медичних працівників.

За результатами опитування медичних працівників низька ситуативна тривожність (оптимальна) встановлена у 20% медичних працівників, що є стійкими до впливів стресів, вміють їх швидко долати і відновлювати свою енергію після їх переживання. Середні прояви ситуативної тривожності встановлено у 44% осіб. Високу ситуативну тривожність мають 36% медичних працівників, які не вміють розпізнавати стрес-чинників, негативно реагують на несподівані ситуації. Ситуативна тривожність частіше властива для медсестер (на 8%), чим лікарів.

Оптимальна низька особистісна тривожність встановлена у 32% осіб, які стійкі і впевнені в собі, здатні подолати будь-які виникаючі проблем. Середні прояви тривожності мають 40% осіб, а високі – 28% медичних працівників, які постійно напружені, налякані, відчувають загрозу у

більшості ситуацій, особливо раніше не відомих. Особистісна тривожність також частіше властива для медсестер (на 8%), порівняно із лікарями.

Більшість медичних працівників мають середній рівень тривоги (44%), проявляють помірність фізичних, когнітивних, поведінкових симптомів. У 14% осіб відсутні прояви тривожності (норма), вони не відчували тривоги. У 20% осіб – легкий рівень тривоги, вони помічають мінімальні симптоми, які не впливають на якість їх праці. У 22% медичних працівників встановлено високий рівень тривожності, негативний прояв всіх симптомів тривоги. Відмінності у проявах норми та високого рівня тривоги у лікарів та медсестер на рівні 4% (на стільки більше лікарів з нормальними показниками тривоги, і на стільки ж більше медсестер з високим рівнем тривоги).

Більшість медичних працівників мають середній рівень стресостійкості (40%). Оптимальною високою стресостійкістю володіють 32% медпрацівників, вони стійкі до стресів, вміють розпізнавати і швидко долати стреси, не знижуючи продуктивності діяльності. У 28% осіб встановлено низьку стресостійкість, ці опитані не вміють долати стреси, регулювати свої емоції і поведінку. Високий рівень стресостійкості частіше властивий для лікарів (на 16%), а низький – для медсестер (на 8%).

Високий прояв оптимістичного стану властивий для 36% медпрацівників, середній, помірний оптимізм проявляють більшість респондентів (44%). У решти 20% осіб встановлено низький рівень, вони відчувають зневіру, відчуття пригніченості, безпорадності, песимізм у ставленні до поточної діяльності та майбутнього життя. Лікарі частіше мають високий рівень оптимізму (на 16%), а медсестри – середній і низький (по 8% за кожним рівнем).

Вибираючи копінг-стратегії у подоланні стресових ситуацій, медпрацівники частіше використовують адаптивні стратегії, «копінгу, фокусованого на проблемі» (36)%. Ще 40% осіб вибирають «копінг, фокусований на емоціях», шукають емоційної підтримки в інших, не вміють регулювати свої емоції. Копінг «уникання» властивий для 24%

медпрацівників, які намагаються дистанціюватися від проблем, перекласти відповідальність за їх вирішення на когось іншого. Вибір адаптивних копінг-стратегій подолання проблем частіше властивий для лікарів (на 24%), а копінг-стратегії, орієнтовані на емоціях і униканні – для медсестер (на 16% і на 8% відповідно).

За результатами дослідження встановлено, що ситуативна тривожність має негативний вплив на стійкість медичних працівників до стресів, на прояви їх оптимістичного ставлення до себе і до світу поточного і майбутнього життя (зумовлюючи песимістичне ставлення до світу і зневіру в собі), на вибір стратегій подолання стресових ситуацій (активуючи емоційно-орієнтований та уникаючий копінг). А при низьких (оптимальних) проявах ситуативної тривожності, навпаки, у медичних працівників переважають висока стресостійкість та оптимізм, вибір адаптивних стратегій подолання стресів та вирішення проблем. Відтак, для успішної професійної діяльності медичним працівникам потрібно приділяти увагу психопрофілактиці тривожності, докладати зусиль для саморозвитку стресостійкості та оптимістичного ставлення до себе і до світу, підвищувати віру у власні здібності справлятися із виникаючими життями і професійними завданнями.

4. Проаналізовано методичні засади запобігання і подолання ситуативної тривожності, розроблено програму психопрофілактики ситуативної тривожності у медичних працівників.

На основі аналізу методичних основ організації психопрофілактики тривожності виділено напрями психологічної роботи з медичними працівниками та розглянуто найбільш ефективні методи психологічного впливу на них з метою стабілізації емоцій, нейтралізації негативних переживань, підвищення самооцінки і віри у свої сили, навчання конструктивним стратегіям подолання стресів.

Завдяки проведеному методичному аналізу виділено такі напрями роботи із медичними працівниками для психопрофілактики тривожності:

1) психоедукація і просвіта, ознайомлення із проблемою підвищеної тривожності; 2) мотивування до саморозвитку якостей, що запобігають тривожності – гнучкості, адаптивності, стресостійкості; 3) навчання звертатися до активації внутрішніх ресурсів; 4) повернення відчуття контролю над життям, розвиток їхньої здатності самостійно управляти психоемоційними станами і поведінкою; 5) залучення до участі в психопрофілактичних і корекційних програмах для запобігання і подолання тривожності.

Для психологічної роботи з респондентами розроблено програму психопрофілактики ситуативної тривожності медичних працівників, що має на меті: запобігати підвищеній тривожності фахівців; знижувати напруження, емоційне виснаження; сприяти відновленню ресурсів для адекватного реагування на стрес-чинники та активізувати мотивацію уважного ставлення до власного психічного здоров'я.

Структурно програма включає 6 психопрофілактичних тренінгових занять, які рекомендуємо до використання у роботі практичних психологів з медперсоналом для запобігання у працівників ситуативної тривожності, подолання негативних психоемоційних станів, відновлення енергії після пережитих стресових ситуацій, навчання методам самотурботи і самодопомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрушко Я. С. Психокорекція: навч.-метод. посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2017. 212 с.

2. Атаманчук Н. М. Психічне здоров'я студентської молоді під час війни: ресурс арт-практик. *Сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку природничо-математичних наук та методик їх викладання: Матеріали І Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції* (Глухів, 20-21 жовтня 2022 р.). Глухів, 2022. С. 10-15.

3. Бількевич Н. А., Андрейчин С. М., Кавецька Н. А. Тривожність у контексті формування професійних компетентностей майбутніх працівників медицини на додипломному етапі навчання в умовах війни. *Медична освіта*. 2025. Вип. 4. С. 24–30.

4. Бондарьова О. С. Методика «Колесо життєвого балансу». URL: https://vseosvita.ua/blogs/metodyka-koleso-zhyttievoho-balansu-34620.html.

Величко В, Данильчук Г, Лагода Д, Венгер Я, Челенгіров В. Оцінка впливу війни на психологічний стан лікарів-інтернів Південного регіону України. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я.* 2022. №1(8). С. 16-22.

5. Виговська І. Як майндфулнес-практики можуть допомогти адаптуватися до нового життя: поради психолога. URL: https://www.village.com.ua/village/life/knowledge/329929-yak-mayndfulnes-praktiki-mozhut-dopomogti-perezhiti-vtratu-domu-y-zvichnogo-zhittya-poradi-psihologa.

6. Вовчик-Блакитна О. О. Оптимізм як основа вибору стратегії подолання наслідків травматичних подій. *Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Том 7. Екологічна психологія*. 2016. Випуск 41. С. 61-69.

7. Гаврилькевич В., Фірстова О. Емоційні стани особистості: теоретичне дослідження феномену. *Psychology Travelogs.* 2023. Вип. 2. С. 41-50.

8. Галієва О. М. Критерії та показники прояву ситуативної тривожності майбутніх практичних психологів. *Теорія і практика сучасної психології.* 2019. № 1. Т. 2. С. 27-33.

9. Галієва О. М. Нейрофізіологія ситуативної тривожності: теоретичний аспект. *Young Scientist.* 2018. № 12 (64) С. 49-53.

10. Галієва О. М. Теоретичний аналіз поняття «тривожність». *Теорія і практика сучасної психології.* 2018. №6. С. 107-110 .

11. Галієва О. М. Технологічне забезпечення розвитку саморегуляції ситуативної тривожності майбутніх психологів. *Psychological Prospects Journal.* 2019. Вип. 33. С. 66-78.

12. Гулько Г. О. Психологічні чинники актуалізації особистісних властивостей тривожного спектру в ситуації досягнення: дис. канд. псих, наук: 19.00.01. Київ, 2017. 249 с.

13. Гуменюк Ю., Олексюк О., Гаркавенко Н. Психокорекція постравматичних стресових розладів: тривожність та її подолання. *Психологія: реальність і перспективи. Збірник наукових праць РДГУ.* 2023. Вип. 20. С. 30-38.

14. Довгань Н. О., Поліщук С. А. Надання першої психологічної допомоги в надзвичайних ситуаціях : методичні рекомендації; за ред. В. М. Духневича; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2022. 145 с.

15. Ентоні М. М., Рова К. Розлад соціальної тривоги. Львів: Свічадо, 2018. 130 с.

16. Завгородня О. В., Степура Є. В. Вплив оптимізму на ментальне здоров’я особи. *Габітус.* 2023. Випуск 46. С. 139-143.

17. Загальна психологія: підручник. За ред. С. Д. Максименка. Вінниця: Нова Книга. 2016. 688 с.

18. Злобіна О., Дембіцький С. Вплив позитивних та негативних очікувань на психологічний стан населення: диспозиційний оптимізм та подовжений стрес. *Соціологічні студії.* 2024. 1 (24). С. 24–33.

19. Іванова Т,. В. Підходи до вивчення феномена тривоги. *Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання*. 2017. Т. 21. С. 170-181.

20. Іванцев Л., Іванишин Т. Психологічні чинники виникнення особистісної тривожності у студентської молоді. *Вісник Прикарпатського університету. Філософські і психологічні науки.* 2019. Вип. 22. С. 76-82.

21. Ігумнова О. Б. Дослідження копінг-стратегій осіб у складних життєвих обставинах. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. № 1. Т. 2. С. 28-33.

22. Кантарьова Н. В., Піщевська Е. В., Михальова Н. В. Аналіз чинників ризику формування професійної деформації медичних працівників. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2024. Том 35 (74) № 2. С. 115-121.

23. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с.

24. Карамушка Л., Креденцер О., Терещенко К., Лагодзінська В., Івкін В., Ковальчук О. Особливості психічного здоров'я персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія.* 2022. № 1(25). С. 62–74.

25. Кириченко В. В. Психологія праці та інженерна психологія: навчальний посібник. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2022. 240 с.

26. Кіреєва З. О., Односталко О. С., Бірон Б. В. Психометричний аналіз адаптованої версії шкали резильєнтності (CD-RISC-10). *Габітус*. 2020. Вип. 14. С. 110-116.

27. Кокун О. М. Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: теорія, дослідження, практика: монографія. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2025. 214 с.

28. Кондратенко М. Коронавірус: кількість інфікованих - вже понад два мільйони. URL: https://www.dw.com/uk/koronavirus-kilkist-infikovanykh-u-sviti-perevyshchyla-poznachku-v-dva-miliony/a-53134983

29. Корольчук В. Психологічні детермінанти стійкості особистості до дії стресогенних факторів. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2013. Вип. 14. Ч. І. С. 153–192.

30. Кравець О. В., Станін Д. М., Єхалов В. В. Стрес-адаптація медичних працівників за умов воєнного часу. *The 9 th International scientific and practical conference "Science, innovations and education: problems and prospects"*. 2022. PP. 74-80.

31. Кричфалушій М., Гнітецький Л., Швай О., Тарасюк В. Самооцінка стану тривожності в студентів третього курсу заочної форми навчання в реальних умовах навчальної діяльності. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. Луцьк*. 2015. № 4(32). С. 19-23.

32. Ларіна Т. О. Особливості вияву копінг-стратегій особистості, що зазнала впливу травматичної ситуації. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2018. Вип. 41. С. 180-191.

33. Лисенко О. Г. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників. *Актуальні проблеми психології*. 2020. Том І. Випуск 45. с. 61-65.

34. Літвякова І. А., Ханецька Н. В. Дослідження впливу емоцій на стан особистості. *Молодий вчений*. 2017. № 11 (51). С. 806-809.

35. Любаха В. В. Мандалотерапія в рамках арт-терапії. https://naurok.com.ua/prezentaciya-mandaloterapiya-v-ramkah-art-terapi-445181.html.

36. Любінець Л. А., Шведа Г. П., Качмарська М. О. Ступінь тривожності в середнього медичного персоналу під час воєнного стану в Україні. *Здоров'я нації.* 2023. № 3 (73). С. 80-84.

37. Марута Н. О., Чабан О. С., Каленська Г. Ю. Особливості емоційного вигорання в працівників сфери охорони неврологічного та психічного здоров'я. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2019. № 7 (109). С. 22–30.

38. Міщенко М. Психологічні чинники запобігання синдрому емоційного вигорання у майбутніх практичних психологів: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 2015. 323 с.

39. Могильник Г., Яцухненко М. Психолог на зв'язку 2. Зберігаємо життєстійкість та наснагу до життя.. Київ, Приватне підприємство «Рекламна агенція «Да Вінчі», 2025. 182 с.

40. Павлюк Т. В., Толокова Т. І. Особливості емоційної сфери медичних працівників. *Медична освіта*. 2018. № 1. С. 103-107.

41. Петренко В. Є. Вікові аспекти психологічної корекції тривожності. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки.* 2013. Вип. 42. С. 174-180.

42. Петрова А. С. Психокорекційна робота із соціальними страхами осіб студентського віку. *Проблеми сучасної психології.* 2014. Вип. 25. С. 367-279.

43. Порхун Д. О. «Вихователь і тривожність». URL: https://vseosvita.ua/blogs/vykhovatel-i-tryvozhnist-30237.html

44. Предко В. В., Сомова О. О Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. *Психологія національної безпеки та безпеки життєдіяльності*. 2022. Том 33 (72). № 4. С. 89-98.

45. Психологічні технології ефективного функціонування та розвитку особистості : монографія / за ред. : С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2019. 540 с.

46. Психологія екстремальної діяльності: навч. посіб. / І.І. Приходько, О. С. Колесніченко, О. В. Тімченко та ін.; за заг. ред. проф. І.І. Приходька. Харків: НАНГУ. 2016. 571 с.

47. Психологія праці та інженерна психологія: навчальний посібник для студентів денної і заочної форм навчання спеціальності 053 «Психологія» / укладач О.С. Юрков. 2-ге вид, перероб. і доп. Мукачево: МДУ. 2018. 187 с.

48. Романенко С. В., Марчук І. А., Жарлінська Р. Г., Лепетан І. М. Психологічна підтримка медичного персоналу: управлінські рішення для зменшення рівня емоційного вигорання. *Інвестиції: практика та досвід.* 2025. № 6. С. 87-94.

49. Русанов В. Професійне вигорання медичних працівників в умовах війни: історичний аналіз, сучасні дослідження та авторське визначення. *PMGP* 2024. Вип. 9(3). URL: https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/529.

50. Савченко О. В., Лавриненко Д. Г. Шкала оптимістичного стану: адаптація методики та її психометричні показники. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2023. Вип. 2. С. 10-16.

51. Сайко Ю. М., Спіріна І. Д. Особливості психічного здоров'я медичних працівників під час воєнного стану. *Матеріали III Всеукраїнської наук.-практ. конф. 30 лист. 2022; Дніпро. Дніпро: ВНПЗ ДГУ*. 2022. С. 112-115.

52. Сальнікова С. А., Сидоров М. В., Дембіцький С. С. (Не)перебування у зоні активних бойових дій та вимушене (не)переселення як фактори стресових станів українців. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право*. 2024. № 4(64). С. 35-48.

53. Смольська Л. Стресостійкість та життєстійкість: креативна модель формування в сучасних умовах. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Психологія».* 2021. Вип. 4. С. 113–117.

54. Содолевська В. Резилієнтність як чинник подолання психологічної дезадаптації серед молоді в умовах війни. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2025. Том 10. № 2. URL: https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/632

55. Стасюк В. В., Українець В. М. Сутність стресостійкості у психологічній науці. *Габітус.* 2023. Випуск 48. С. 60-65.

56. Степура Є. В. Зв'язок рівня диспозитивного оптимізму із загальною тривогою та тривогою щодо смерті. *Габітус.* 2025. Вип. 71. С. 90-94.

57. Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації: підручник. Вид. 2-ге, доп. кол. авт. ; за заг. ред. В. Осьодла. Київ: НУОУ імені Івана Черняховського. 2020. 484 с.

58. Тептюк Ю. Психологічні умови розвитку стресостійкості особистості у дорослому віці. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*. 2018. Вип. 1. С. 44-47.

59. Титаренко Т. М. Технології відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах війни: комплексний підхід. *Наукові студії із соціальної та політичної психології.* 2019. Вип. 43. С. 54-62.

60. Ткачишина О. Р. Проблема ментального здоров'я в Україні: психологічний аналіз. *Габітус.* 2023. Вип. 53. С. 207-211.

61. Ушакова І., Світлична Н., Селюкова Т. Копінг-стратегії та механізми саморегуляції особистості у військовий час. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2024. Випуск 22. С. 120–128.

62. Федосюк А., Подкоритова Л. Емпіричне дослідження особливостей прояву тривожності у підлітків під час війни. *Psychology Travelogs*. 2024. Вип. 4. С. 293–301.

63. Фройд З. Вступ до психоаналізу. Нові висновки. Навчальна книга Богдан. 2021. 552 с.

64. Хараджи М. В., Труніна Г. О. Емоційно-психологічний стан студентської молоді під час війни. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», «Психологія», «Медицина»*. 2023. № 12 (30). С. 793−801.

65. Харченко В. Є., Шугай М. А. Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу особистості : методичний посібник. Острог : Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2015. 160 с.

66. Хацько В. Е., Цушко І. О., Лагода Д. О. Визначення поширеності тривожно-депресивних розладів у лікарів Одеси. *Health & Education*. 2024. Вип. 2. С. 258-262.

67. Хорні К. Невротична особистість нашого часу. Центр навчальної літератури. 2025. 234 с.

68. Хохліна О. П. До проблеми суті саморегуляції особистості. *Перспективи втілення демократичних цінностей та реалізації прав людини в Україні: матеріали підсумкової наук.-теор. конф. студентів. Київ, 24 квітня 2013 року*. Київ: Алерта, 2013. С. 290–292.

69. Царькова О. В., Радченко С. В. Теоретичні аспекти прояву психологічного феномену тривожності. *Актуальні проблеми психології*. 2015. Т. 7. Вил. 38. С. 479-491.

70. Чабан О. О., Хрустова О. О. Практична психосоматика: тривога: навчальний посібник. Київ: Медкнига. 2022. 144 с.

71. Чорний С.В. Нейро- та психофізіологічний аналіз стану тривожності у людини: автореф. дис. … канд. біолог. наук: 03.00.13. Сімферополь, 2007. 21 с.

72. Шабловська О. Міжнародна психологічна асоціація проективних методик. URL: https://mpapm.com/konsultatsiya-psyhologa/.

73. Швидко А. Тривожні розлади: визначення та симптоми. URL: https://www.mh4u.in.ua/shukayu-dopomogu/tryvozhni-rozlady-vyznachennya-ta-symptomy/.

74. Шкала тривоги Спілбергера (STAI). URL: https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2703-shkala-trevogi-spilbergera-STAI.

75. Шкала тривожності Бека. URL: https://empatia.com.ua/test/shkala-trivogi-beka/

76. Шпак М. Стресостійкість особистості в дискурсі сучасних психологічних досліджень. *Габітус*. 2022. Вип. 39. С. 199–203.

77. Шумейко О. М. Психологічний аналіз перебігу підліткової тривожності під час воєнного стану в Україні. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2023. Том 34 (73) № 3. С. 40-46.

78. Яблонська Т., Верник О., Гайворонський Г. Українська адаптація опитувальника Brief-COPE. *Інсайт: психологічні виміри суспільства.* 2023. № 10. С. 66–89.

79. Як упоратися з тривогою на роботі. URL: https://muscimol1.com.ua/blogs/articles/yak_uporatysya_z_tryvogoyu_na_roboti

80. Ясточкіна І. Особистісна тривожність як соціально-психологічна проблема. *Львів. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки.* 2020. Вип. 6. 165-170.

81. Яхницька Н. Р. Методичні рекомендації «Путівник по тренінгу». URL: https://naurok.com.ua/metodichni-rekomendaci-putivnik-po-treningu-18278.html.

82. Adler A. Understanding Human Nature URL: https://www.researchgate.net/publication/351497342_Adler_Understanding_Human_Nature_1923

83. Buchcik J., Kovach V., Adedeji A. Mental health outcomes and quality of life of Ukrainian refugees in Germany. *Health Qual Life Outcomes.* 2023. Vol. 21. P. 23.

84. Cordwell M. .Psychology from A to Z. London. Chicago: Fitzroy Dearborn Publishers. 1999. 249 p.

85. Eysenck H. The Biological Basis of Personality. 1st Edition. Routledge. 2006. 414 p.

86. Freud S. Inhibitions, Symptoms andAnxiety. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, VolumeXX (1925-1926):An Autobiographical Study, Inhibitions, Symptoms and Anxiety. *The Question of Lay Analysis and OtherWorks*. P. 75-176.

87. Gong Y., Han T., Chen W., Dib H.H., Yang G., Zhuang R., Chen Y., Tong X., Yin X., Lu Z. Prevalence of anxiety and depressive symptoms and related risk factors among physicians in China: a cross-sectional study. *PLoS One.* 2014. Vol. 9, No. 7.

88. Islam M.N., Dasgupta D.P., Sultana N., Yesmine F., Asaduzzaman M., Rabeya M.R., Ahmed K. Factors associated with depression and determining dimensions of job satisfaction among physicians in Bangladesh. *Heliyon.* 2022 Vol. 8, No. 9.

89. Izard C. E. Human Emotions (Emotions, Personality, and Psychotherapy series). New York: SpringerScience, 1977. 496 p.

90. Kase J., Doolittle B. Job and life satisfaction among emergency physicians: A qualitative study. *PLoS ONE.* 2023. Vol. 18, №o. 2.

91. Kissen D. Rewire Your Anxious Brain for Teens. New Harbinger. 2020. 192 p.

92. Kumar A., Pore P., Gupta S., Wani A.O. Level of stress and its determinants among Intensive Care Unit staff. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2016. Vol. 20, No. 3. P. 129–132.

93. Kurapov A., Danyliuk I., Loboda A., Kalaitzaki A., Kowatsch T., Klimash T., Predko V. Six months into the war: a first-wave study of stress, anxiety, and depression among in Ukraine. *Psychiatry.* 2023. №14.

94. Malmo R. Anxiety and behavioral arousal. *Phichological Revew*. 1957. V. 64. P. 276–287.

95. Noroxe K. B., Pedersen A. F., Bro F., Vedsted P. Mental well-being and job satisfaction among general practitioners: a nationwide cross-sectional survey in Denmark. *BMC Family Practice*. 2018. Vol. 19, No. 130.

96. Shcherbakova I. N. Professional activity stress factors of health workers. Scientific Notes of the National University "Ostroh Academy". Series "Psychology": scientific journal. *Ostroh: Publishing House of the National University of Ostroh.* 2020. № 11. С. 184-188.

97. Spielberger C. D., Gorsuch R. L., Lushene R. E. Manual for the state-trait-anxiety inventory. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, 1970. 10 p.

98. Wada K., Yoshikawa T., Goto T., Hirai A., Matsushima E., Nakashima Y., Akaho R., Kido M., Hosaka T. Association of depression and suicidal ideation with unreasonable patient demands and complaints among Japanese physicians: a national cross-sectional survey. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2011. Vol. 18, No. 4. P. 384–390.

99. Xu W., Pavlova I., Chen X., Petrytsa P., Graf-Vlachy L., Zhang S.X. Mental health symptoms and coping strategies among Ukrainians during the Russia-Ukraine war in March 2022. *International Journal of Social Psychiatry*. 2023. Vol. 69. P. 957–966.

100. Yin M., Huang S., Yu C. Depression and Internet Gaming Disorder among Chinese Adolescents: A Longitudinal Moderated Mediation Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. Vol. 20. P. 3633.

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкали тривожності Ч. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність як стан) та особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Методика була розроблена в 1970 році.

Шкала Ч. Спілбергера через свою відносну простоту й ефективність широко застосовується у клінічній практиці з різною метою – для визначення вираженості тривожних переживань, оцінки стану пацієнта в динаміці та ін.

STAI: клінічна значимість

Більшість із відомих методів оцінки рівня тривожності дозволяють оцінити тільки або особистісну тривожність, або поточний стан тривожності, або специфічніші реакції. Єдиним способом, що може диференціювати тривожність і як особистісну властивість, і як стан, є методика, запропонована Спілбергером.

Вимірювання тривожності як властивості особистості має важливе значення, адже ця властивість багато в чому обумовлює поведінку людини. Певний рівень тривожності – природна і обов'язкова особливість активної діяльнісної особистості. У індивідуума існує свій оптимальний (або бажаний) рівень тривожності, так звана корисна тривожність. Оцінка людиною свого стану в цьому відношенні є для неї істотним компонентом самоконтролю.

Шкала тривоги Спілбергера: опис

У рамках цього тесту створені 2 підшкали. Перша, шкала стану тривоги (ситуативної тривожності), оцінює поточний стан тривоги, вимірюючи, як респонденти відчувають себе «прямо зараз», використовуючи суб'єктивні відчуття страху, напруження, нервозності, неспокою та збудження вегетативної нервової системи.

Ситуативна, або реактивна тривожність як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напруженням, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамічністю в часі.

Друга, шкала особистої тривожності, оцінює відносно стабільні аспекти особистості, її схильність до занепокоєння, оцінює відчуття/стан спокою, впевненості та безпеки.

Під особистісною тривожністю розуміють стійку індивідуальну характеристику, яка відображає схильність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього тенденції сприймати досить широке «віяло» ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожну з них певною реакцією.

Особистісна тривожність являє собою конституційну межу, яка обумовлює схильність сприймати загрозу в широкому діапазоні ситуацій. При високій особистісній тривожності кожна з цих ситуацій є стресом для індивідуума й викликає у нього виражену тривогу.

Як властивість особиста тривожність активізується при сприйнятті певних стимулів, що розцінюються людиною як небезпечні (у т.ч. для самооцінки, самоповаги). Особи, які належать до категорії високотривожних, схильні сприймати загрозу своїй самооцінці й життєдіяльності у великому діапазоні ситуацій та реагувати дуже вираженим станом тривожності.

Якщо STAI показує у респондента високий показник особистісної тривожності, це дає підставу припускати в нього появу стану тривожності в різних пересічних ситуаціях.

Дуже висока особистісна тривожність прямо корелює з емоційними і невротичними зривами та психосоматичними захворюваннями.

Процедура проведення

Інструкція: «Прочитайте уважно кожне з наведених нижче речень і закресліть цифру у відповідній графі справа залежно від того, як ви себе почуваєте в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних і неправильних відповідей немає».

Бланк опитувальника
Шкала ситуативної тривожності

	Ніколи	Майже ніколи	Часто	Майже завжди
1. Я спокійний	1	2	3	4
2. Мені ніщо не загрожує				
3. Я перебуваю в напруженні				
4. Я внутрішньо скутий				
5. Я відчуваю себе вільно				
6. Я засмучений				
7. Мене хвилюють можливі невдачі				
8. Я відчуваю душевний спокій				
9. Я стривожений				
10. Я відчуваю внутрішнє задоволення				
11. Я впевнений в собі				
12. Я нервуюсь				
13. Я не знаходжу собі місця				
14. Я напружений				
15. Я не відчуваю скутості, напруження				
16. Я задоволений				
17. Я стурбований				
18. Я дуже збуджений і мені не по собі				
19. Мені радісно				
20. Мені приємно				

Шкала особистої тривожності

	Ніколи	Майже ніколи	Часто	Майже завжди
1. У мене буває піднесений настрій	1	2	3	4
2. Я буваю дратівливим				
3. Я легко впадаю в розпач				
4. Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші				

5. Я тяжко переживаю неприємності та довго не можу про них забути				
6. Я відчуваю приплив сил і бажання працювати				
7. Я спокійний, урівноважений та зібраний				
8. Мене турбують можливі труднощі				
9. Я дуже переживаю через дрібниці				
10. Я буваю цілком щасливий				
11. Я все приймаю близько до серця				
12. Мені не вистачає впевненості в собі				
13. Я відчуваю себе беззахисним				
14. Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів				
15. У мене буває хандра				
16. Я буваю задоволений				
17. Усілякі дрібниці відволікають і хвилюють мене				
18. Буває, що я відчуваю себе невдахою				
19. Я врівноважена людина				
20. Мене охоплює неспокій, коли я думаю про свої справи і турботи				

Обробка результатів включає наступні етапи:

Визначення показників ситуативної та особистісної тривожності за допомогою ключа.

На основі оцінки рівня тривожності – складання рекомендацій для корекції поведінки випробуваного.

Обчислення середньогрупового показника ситуативної тривожності (СТ) й особистісної тривожності (ОТ) та їх порівняльний аналіз залежно, наприклад, від статевої приналежності респондентів.

Показники реактивної тривожності (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) підраховуються окремо за формулами:

1.РТ = Σ1–Σ2+ 50,

деΣ1–сума закреслених на бланку цифр за пунктами шкали3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

Σ2–сума інших закреслених цифр (пункти1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20).

2.ОТ =Σ1–Σ2+ 35,

де Σ1 – сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

Σ2–сума інших цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Інтерпретація результатів STAI

При аналізі результатів самооцінки треба мати на увазі, що загальний підсумковий показник по кожній із підшкал може перебувати в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим вищим є підсумковий показник, тим вищий рівень тривожності (ситуативної або особистісної).

При загальній інтерпретації показників можна використовувати наступні орієнтовні оцінки тривожності:

до 30 балів – низька;

31-44 бали – помірна;

45 і більше – висока.

Зіставлення результатів за обома підшкалами дає можливість оцінити індивідуальну значимість стресової ситуації для респондента.

Коментарі до результатів

Особам із високою оцінкою тривожності слід формувати відчуття впевненості й успіху. Їм необхідно зміщувати акцент із зовнішньої вимогливості, категоричності, високої значимості в постановці завдань на змістовне осмислення діяльності та конкретне планування за підзавданнями.

Низькотривожним особистостям, навпаки, потрібне пробудження активності, підкреслення мотиваційних компонентів діяльності, збудження зацікавленості, висвічування почуття відповідальності у вирішенні тих чи інших завдань.

Стан реактивної (ситуативної) тривоги виникає при потраплянні в стресову ситуацію і характеризується суб'єктивним дискомфортом, напруженістю, занепокоєнням і вегетативним збудженням. Природно, що цей стан є мінливим та відрізняється різною інтенсивністю. Таким чином, значення підсумкового показника за даними підшкалами дозволяє оцінити не тільки рівень актуальної тривоги випробуваного, а й визначити, чи знаходиться він під впливом стресу, а також яка інтенсивність цього впливу.

Додаток Б

Шкала тривожності А. Бека (Beck Anxiety Inventory, BAI)

Шкала Тривоги Бека

Шкала тривожності Бека – це психодіагностичний інструмент, призначений для оцінки рівня тривоги у людини. Вона допомагає визначити вираженість як фізичних, так і когнітивних симптомів тривожності.

Бланк опитувальника

Прізвище, ім’я _____ Вік _____ Дата дослідження _____

Прошу обрати одну з можливостей відповіді на кожне запитання. Старайтесь відповідати швидко.

	0. Зовсім не турбує	1. Злегка турбує	2. Середньо турбує	3. Дуже турбує
1.Відчуття оніміння та поколювання в тілі				
2.Відчуття жару				
3.Тремтіння в ногах				
4.Неможливість розслабитись				
5.Страх, що станеться найгірше				
6.Головокружіння				
7.Прискорене серцебиття				
8.Нестійкість, нестабільність				
9.Відчуття жаху, це кінець				
10.Дратівливість				
11.Тремтіння в руках				
12.Відчуття задухи				
13.Нерівна хода				
14.Страх втрати контролю				
15.Труднощі з диханням				
16.Страх смерті				
17.Переляк				
18.Шлунково-кишкові розлади				
19.Непритомність				
20.Прилив крові до обличчя				
21.Посилене потовиділення (не пов’язане зі спекою)				

Інтерпретація результатів:

0–5 балів – Норма (мінімальна тривожність, відсутність значного впливу на повсякденне життя).

6–8 балів – Легкий рівень тривоги (можливий дискомфорт, але без серйозних обмежень у діяльності).

9–18 балів – Середній рівень тривоги (можливі труднощі у повсякденній діяльності, періодичні прояви занепокоєння).

19–63 балів – Високий рівень тривоги (значний вплив на емоційний стан, можливі панічні атаки, порушення сну, необхідність професійної допомоги).

Додаток В

«Шкала стресостійкості (резильєнтності)» К. Коннора- Дж. Девідсона (CD-RISC-10) в адаптації З. О. Кірєєвої, О. С. Односталко, Б. В. Бірон

Мета: визначити рівень резильєнтності обстежуваного.
Матеріал та обладнання: бланк із запитаннями, ручка або олівець.
Процедура дослідження
Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити кожного бланками для відповідей, ручками і дотримуватися тиші.
Інструкція: «Прочитайте уважно подані твердження. Визначте ступінь Вашої згоди з кожним твердженням згідно такої шкали: 0 – ніколи; 1 – рідко; 2 – іноді; 3 – часто; 4 – завжди. Позначте обраний Вами варіант знаком «+» у відповідній клітинці бланку для відповідей».

Бланк для відповідей

Твердження	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
1. Я можу пристосуватися до змін.					
2. Я можу подолати все, що трапляється.					
3. Я намагаюся бачити позитивну сторону речей, коли я стикаюся з проблемами.					
4. Коли я справляюся зі стресом, відчуваю, що став(ла) сильнішим(ою).					
5. Я можу поновлюватися після хвороби чи інших негараздів.					
6. Я вірю, що можу досягти своєї мети попри перешкоди.					
7. Під натиском я залишаюсь зосередженим(ою) і чітко думаю.					
8. Я вважаю себе сильною людиною, коли вирішую життєві виклики та труднощі.					
9. Я вмію впоратися з неприємними або болючими почуттями, такими як смуток, страх і гнів.					

Обробка результатів
Обчислюється загальна сума всіх балів.
Більша кількість балів свідчить про вищий рівень резильєнтності досліджуваного.

Додаток Г

«ШКАЛА ОПТИМІСТИЧНОГО СТАНУ» (Р. Мілстейн та ін., адаптація О. Савченко, Д. Лавриненко)

Переклад опитувальника «State Optimism Measure (SOM)» (R.A. Millstein et.al.)
Оцінювання за 7-бальною шкалою Лейкерта – від 0 до 6 балів
1. Я з оптимізмом дивлюся на життєві виклики.
2. Зараз я очікую, що все піде на краще.
3. Я відчуваю оптимізм щодо свого майбутнього.
4. Я відчуваю, що сьогодні (у найближчі 24 години) станеться щось хороше.
5. Майбутнє здається мені світлим
6. На даний момент я очікую більше того, що все вийде правильно, ніж неправильно, коли справа стосується мого майбутнього.
7. Я очікую, що все обернеться добре.

Тестові норми за показником міри оптимістичного стану

Станайн	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Значення (бали)	≤ 17	18–21	22–24	25–26	27–29	30–31	32–33	34	≥35
Рівень	Низький			Середній			Високий		

Запропонована шкала дозволяє визначати рівень індивідуального результату за мірою оптимістичного стану. Наведемо інтерпретацію за «Шкалою оптимістичного стану» (ШОС):

Високий рівень: високі значення за шкалою свідчать про те, що людина позитивно оцінює свої шанси на успіх у даних обставинах, з урахуванням ситуації, часу, стану свого здоров'я, можливостей психологічного втручання. Це допомагає людині підтримувати високу мотивацію для досягнення важливих життєвих цілей, сприймати себе як відносно благополучну особистість, стійко долати труднощі, неприємності та невдачі.

Низький рівень: низькі значення за даною шкалою відображають стан невпевненості особистості щодо успіху у певній справі, тривоги відносно ефективного розв'язання важливої задачі чи досягнення мети, на яку спрямовано основну активність у цей час. Даний період життя сприймається як несприятливий, оскільки людина відчуває проблеми з фізичним або психологічним здоров'ям, переживає нестачу ресурсів та життєвих сил, погіршення стосунків з оточуючими. Такий стан є несприятливим для проявів наполегливості та стійкості, тому підвищується ймовірність неусвідомленого уникання певних ситуацій, відповідальності, прокрастинація з визначенням та досягненням важливих життєвих цілей.

Додаток Д

Опитувальник Brief-COPE C. Carver, 1997)
(адаптація Т. Яблонська, О. Вернік, Г. Гайворонський, 2023)

Інструкція: Наступні пункти стосуються того, як Ви справлялися зі стресом у своєму житті відтоді, як дізналися, що почалося повномасштабне вторгнення. Оцініть наведені нижче твердження відносно того, наскільки вони стосувалися саме Вас.

Твердження	Я зазвичай цього не робив/не робила	Я рідко це робив/ робила	Я робив/ робила це час від часу	Це саме те, що я зазви-чай робив/ робила
1. Я звертав(ла)ся до роботи чи іншої діяльності, щоб відволіктися від думок.				
2. Я зосереджував(ла) свої зусилля на тому, щоб щось зробити щодо ситуації, в якій я опинив(ла)ся.				
3. Я говорив(ла) собі: “Це нереально”.				
4. Я вживав(ла) алкоголь або інші речовини, щоб почуватися краще.				
5. Я отримував(ла) емоційну підтримку від інших.				
6. Я відмовляв(ла)ся від спроб впоратися з цим.				
7. Я вживав(ла) заходів, намагаючись покращити ситуацію.				
8. Я відмовляв(ла)ся вірити, що це сталося.				
9. Я говорив(ла) щось, щоб позбутися своїх неприємних почуттів.				
10. Я отримував(ла) допомогу та поради від інших людей.				
11. Я вживав(ла) алкоголь або інші речовини,				
щоб допомогти собі пройти через це.				
12. Я намагав(ла)ся побачити це в іншому світлі, зробити це більш позитивним.				
13. Я критикував(ла) себе.				
14. Я намагав(ла)ся продумати стратегію своїх подальших дій.				
15. Я отримував(ла) почуття розуміння та комфорту від когось.				
16. Я відмовляв(ла)ся від спроб впоратися.				
17. Я шукав(ла) щось хороше в тому, що відбувається.				
18. Я жартував(ла) з цього приводу.				
19. Я робив(ла) щось, щоб менше про це думати, наприклад дивив(ла)ся телевізор,				

читав(ла), мріяв(ла), спав(ла) чи робив(ла) покупки.				
20. Я приймав(ла) реальність того, що це сталося.				
21. Я виражав(ла) свої негативні почуття.				
22. Я намагав(ла)ся знайти втіху у своїй релігії чи духовних переконаннях.				
23. Я намагав(ла)ся отримати пораду або допомогу від інших людей щодо того, що робити.				
24. Я вчив(ла)ся жити з цим.				
25. Я довго розмірковував(ла) над тим, які кроки робити для подолання ситуації.				
26. Я звинувачував(ла) себе в тому, що сталося.				
27. Я молив(ла)ся або медитував(ла).				
28. Я сміяв(ла)ся над ситуацією.				

Примітка. Інструкцію і варіанти відповіді на запитання сформульовано в ситуаційній версії від “1” (“я зазвичай цього не робив”) до “4” (“це саме те, що я зазвичай робив”); для диспозиційної версії варіанти відповідей від “1” (“я взагалі цього не роблю”) до “4” (“саме це я роблю”).

Шкали методики:

• Активне подолання: пп. 2 і 7 (копінг, фокусований на проблемі)

• Використання інформаційної підтримки: пп. 10 і 23 (Копінг, фокусований на проблемі)

• Позитивний рефреймінг: пп. 12 і 17 (копінг, фокусований на проблемі)

• Планування: пп. 14 і 25 (копінг, фокусований на проблемі)

• Емоційна підтримка: пп. 5 і 15 (копінг, фокусований на емоціях)

• Вираження емоцій: пп. 9 і 21 (копінг, фокусований на емоціях)

• Гумор: пп. 18 і 28 (копінг, фокусований на емоціях)

• Прийняття: пп. 20 і 24 (копінг, фокусований на емоціях)

• Релігія: пп. 22 і 27 (копінг, фокусований на емоціях)

• Самозвинувачення: пп. 13 і 26 (копінг, фокусований на емоціях)

• Самовідволікання: пп. 1 і 19 (уникаючий копінг)

• Відмова: пп. 3 і 8 (уникаючий копінг)

• Вживання психоактивних речовин: пп. 4 і 11 (уникаючий копінг)

• Поведінкове розмежування: пп. 6 і 16 (уникаючий копінг)

Копінг, фокусований на проблемі (пункти 2, 7, 10, 12, 14, 17, 23, 25). Характеризується активним подоланням, використанням інформаційної підтримки, плануванням та позитивним рефреймінгом. Високий бал свідчить про копінг-стратегії, які спрямовані на зміну стресової ситуації. Високі бали свідчать про психологічну силу, стійкість, практичний підхід до вирішення проблем і передбачають позитивні результати.

Копінг, фокусований на емоціях (пункти 5, 9, 13, 15, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28). Характеризується вираженням емоцій, використанням емоційної підтримки, гумору, проявами прийняття, самозвинувачення, стратегіями, основаними на вірі. Високий бал вказує на стратегії подолання, які спрямовані на регуляцію емоцій, пов’язаних зі стресовою ситуацією. Високі або низькі бали не пов’язані однозначно з психічним здоров’ям та психологічним благополуччям, але можуть бути використані для ширшого формулювання стилів подолання респондента.

Уникаючий копінг (пункти 1, 3, 4, 6, 8, 11, 16, 19). Характеризується такими аспектами, як самовідволікання, заперечення, вживання психоактивних речовин і

уникнення. Високий бал вказує на фізичні чи когнітивні зусилля, спрямовані на відсторонення від стресора. Низькі оцінки зазвичай свідчать про адаптивне подолання.

Додаток Е

Програма психопрофілактики ситуативної тривожності медичних працівників

Мета: запобігати підвищеній тривожності фахівців; знижувати напруження, емоційне виснаження; сприяти відновленню ресурсів для адекватного реагування на стрес-чинники та активізувати мотивацію уважного ставлення до власного психічного здоров'я.

Завдання:

- ознайомити із сутністю і причинами, симптомами тривожності; допомогти усвідомити прояви тривожності у фізичному, когнітивному, емоційному, поведінковому аспектах;
- сприяти зниженню напруження, долати відчуття емоційного навантаження, виснаження,
- знижувати роздратування, агресивність, емоційну вразливість до впливу стрес-чинників;
- мотивувати до якісного відпочинку, самотурботи, знайомити із кроками турботи про себе, можливостями забезпечення самодопомоги;
- розвивати навички саморегуляції, м'язового розслаблення, ознайомити із техніками усвідомленої уважності (майндфулнес), керованої візуалізації;
- сприяти розвитку творчих здібностей завдяки використанню методів арт-терапії і нейромоделювання;
- допомогти проаналізувати баланс власних сил, якостей, ресурсів, що допомагають успішно долати життєві завдання;
- формувати позитивне ставлення до себе, оптимістичне ставлення до поточного і майбутнього життя;
- стимулювати до саморозвитку стресостійкості, вдосконалення психічних можливостей опірності до стрес-чинників, проблем, ситуацій невизначеності;
- вчити долати проблеми, опираючись на навички критичного і позитивного мислення, раціонального аналізу своїх можливостей і резервів організму;
- формувати навички систематичної самотурботи, дбайливого ставлення до свого психічного здоров'я, гармонійного розвитку внутрішнього світу.

Структурно програма включає 6 психопрофілактичних тренінгових занять (по 2 години кожне), спрямованих на запобігання тривожності, зниження напруження, навчання учасників регулювати свої емоції та розвивати стресостійкість, здатність швидко долати проблеми і відновлюватися після них, турбуватися про своє психічне здоров'я і психологічне благополуччя.

Заняття 1

Мета: ознайомити із проблемою тривожності, обговорити її призначення, негативні і позитивні прояви, симптоми; ознайомити із техніками сканування тіла, розслаблення напружених частин; практикувати нейромоделювання для зняття напруження, пошуку можливостей для внутрішньої опори при подоланні проблем; обговорити методи самодопомоги при тривожності; сприяти побудові плану стійкості.

Привітання

Вправа «Правила роботи групи» (Н. Яхницька)

Психолог: - Правила потрібні для створення таких ситуацій та умов, щоб кожен учасник: міг відкрито висловлюватися й виражати свої почуття та погляди; не боявся стати об'єктом глузувань та критики; був упевнений, що все особисте, що обговорюється на занятті, не вийде за межі групи; одержував інформацію сам і не заважав одержувати її іншим.

Правила роботи

- Бути позитивним.
- Говорити по черзі.

- Бути активним.
- Слухати й чути кожного.
- Толерантно ставитись одне до одного.
- Бути пунктуальним.
- Забезпечувати конфіденційність.
- Діяти за принципом «тут і зараз».
- Користуватися «правилом руки».

Потім учасники тренінгового заняття об’єднуються в групи (за кольоровими картками) й розробляють загальні для своєї підгрупи правила з огляду на думку кожного (тренер записує їх на дошці або плакаті).

Вправа «Контекстне знайомство»

Мета: знайомство учасників між собою, налаштування на тематику тренінгу.

Метод: самопрезентація.

Тривалість: до 20 хв.

Опис. Нас очікує спільна подорож, а тому давайте познайомимося й запам'ятаємо імена один одного. Назвіть своє ім’я (як ви хочете, щоби до вас зверталися) і коротко розкажіть… (на вибір ведучого залежно від теми тренінгу):

- про свої професійні досягнення;
- чому обрали саме цю професію;
- яким бачите своє професійне майбутнє через п’ять років;
- що мотивує вас до професійних досягнень;
- про найвизначнішу подію минулого місяця, яка запам’яталася вам найбільше;
- що з професійного досвіду допомагає вам у роботі;
- що ви робите із задоволенням, ваше хобі;
- що допомагає вам налагоджувати добрі стосунки з людьми;
- що допомагає вам ладити з людьми / співпрацювати / працювати в команді;
- що допомагає вам вирішувати складні життєві завдання;
- розкажіть про себе щось звичайне, а потім – неординарне, чого не знає ніхто, наприклад: «Мене звати Антон, і я розводжу павуків»;
- в якій країні мрієте відпочити й чому;
- пригадайте, у якому віці ви вперше свідомо домовилися з кимось: з ровесниками, рідними, батьками, завдяки чому отримали від тієї людини те, що вам хотілося мати, і дали їй взамін те, від чого вона не змогла відмовитися. Розкажіть про цей випадок;
- інші запитання в контексті теми тренінгу.

Обговорення

Як себе почували, коли розповідали про себе?

Який зв'язок між цією вправою й темою тренінгу? (Наприклад, «Який зв'язок між цією вправою і вмінням себе презентувати?»).

Нотатки для тренера. Закономірно, що на початку тренінгу учасникам складно позбутися емоційного напруження, поводитися вільно та невимушено. Привітайте їх із тим, що вони подолали цей бар’єр. Вони не тільки познайомилися, а й провели свою самопрезентацію.

Практика «7 дихань» (сканування і розслаблення тіла) (за Т. Пилипчук)

Для стресових ситуацій, для налаштування на день, для того, щоб повернутись у тіло в умовах активної розумової діяльності.

Практика розслаблення та заземлення за 7 вдихів та видихів (умовних) - ви можете на кожну точку виконувати стільки вдихів та видихів, скільки вам буде комфортно.

Налаштуйте позу для практики.

1 вдих - робіть глибокий повільний вдих та увагою огорніть усе своє тіло – підлаштуйте позицію, у якій вам буде комфортно, але при цьому ви відчуватимете пробудженість. Повільний видих.

2 вдих - спрямуйте увагу в зону чола, очей та навколо очей, відмітьте чи є там напруження і на видиху відпустіть його, розслабте цю зону Якщо потрібно продихати кілька разів - не поспішайте і дайте собі цю можливість. Повільний видих.

3 вдих - зона плечей, лопаток. Повільний видих.

4 вдих - живіт та поперек. Повільний видих.

5 вдих - стегна та промежина. Повільний видих.

6 вдих - ноги, коліна і ступні. Повільний видих.

7 вдих - повністю все тіло знову. Повільний видих.

Групове обговорення

Очищувальне дихання «Ха»

Проста техніка, яка допомагає зняти напругу й «скинути» зайві переживання.

Як виконувати:

1. Станьте рівно, ноги — на ширині плечей.

2. Зробіть глибокий вдих, підіймаючи руки вгору.

3. Ненадовго затримайте дихання — настільки, наскільки це приємно.

4. На енергійному видиху через рот вимовте «ха», опускаючи руки й нахиляючись уперед.

5. Поверніться у вихідне положення та зробіть 5 спокійних дихальних циклів.

На видиху уявіть, що відпускаєте все зайве — турботи, напругу, те, що «зависло».

Інформування «Тривога та її причини» (А. Швидко)

Тривога виникає через поєднання генетичної схильності, хімічних процесів у мозку та впливу навколишнього середовища, включаючи хронічний стрес, психологічні травми та певні захворювання. Це може призводити до відчуття незрозумілого занепокоєння або, у більш серйозних випадках, до тривожних розладів, які потребують лікування.

Основні причини тривоги

1.Психологічні фактори:

- Хронічний стрес: наприклад, пов'язаний з роботою, фінансами або стосунками.
- Психологічні травми: переживання насильства, втрата близької людини, інші травматичні події.
- Значні життєві зміни: переїзд, початок нової роботи, одруження.
- Спадкова схильність: генетична схильність до тривожних розладів.

2. Фізіологічні та медичні фактори:

- Хімічні зміни в мозку: порушення роботи ділянок мозку, що відповідають за контроль страху.
- Фізичні хвороби: деякі неврологічні розлади, гормональний дисбаланс (наприклад, гіпертиреоз), хронічний біль.
- Побічні ефекти ліків: прийом певних медикаментів може викликати підвищену тривожність.
- Залежності: наприклад, від психотропних стимуляторів.

3. Фактори середовища:

- Напружена сімейна атмосфера: діти можуть переймати тривожну поведінку батьків.
- Недостатність або неправдива інформація: може посилювати тривогу, особливо в дітей.
- Професійна сфера діяльності, професійний стрес, труднощі на роботі.

Групове обговорення.

Вправа-діагностика «Симптоми тривожності» (А. Швидко)

Психолог пропонує розглянути фізичні симптоми тривожності та відзначити, скільки цих симптомів спостерігається в учасників.



Інформування «Колір як ліки!»

Психолог ознайомлює учасників із значенням кольору для психіки, його вплив на заспокоєння.

КОЛІР ЯК ЛІКИ



-Заспокоїтися допомагає – зелений

-Стабілізує настрій – салатовий

-Збалансує емоції – бірюзовий

-Додасть впевненості і надійності – темно зелений

-Підвищить настрійю, зніме апатію, розвеселить – помаранчевий

-Допоможе себе підтримати, вийти з емоційного тупика – жовтий

-Креативність простимулює – лимонний

-Активує бажання рухатися вперед – червоний

-Підвищить працездатність, зміцнить волю – червоно-оранжевий

-Додати відчуття тілесного тепла, комфорту і радості – жовто-оранжевий

-Надихне і активує життєві процеси – малиновий (амарантовий)

-Порадує, знизить рівень стресу, відновить після виснаження – червоно-фіолетовий (фуксія)

-Додасть упевненості в собі, порушить бажання – фіолетовий

-Дасть можливість зануритися в себе і подумати про сенс життя – ліловий (аметистовий)

-Гармонізує, приведе до ладу «Я» – синій

-Пофантазувати і зібрати свої мрії в образ допоможе – темно – синій (індиго) колір сновидінь

-Надихне, дасть можливість поміркувати над ідеями, проектами, завданнями – блакитний

-Полегшує сприйняття реальності, забезпечить легкість буття – рожевий

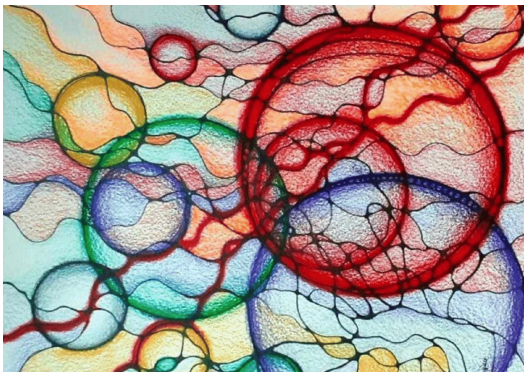
-Організовує і структурує життєві процеси – чорний

-Позбавить від негативних думок – білий

-Перезавантажити свої статки допоможе – сірий

-Очиститися від образ і розчарувань допоможе – коричневий

Техніка «НейроОпора» (О. Шабловська)



Техніка «НейроОпора» корисна для тих моментів, коли здається, що ґрунт під ногами хиткий.

Ефект техніки: відновлює внутрішній баланс; дає відчуття стійкості; заспокоює нервову систему; вмикає відчуття контролю й довіри; допомагає людям під час стресу, війни, невизначеності

1. Намір. Закрийте очі та запитайте себе: «Що сьогодні може стати моєю опорою?»

Це може бути людина, дія, внутрішній ресурс, віра, будь-що.

2. Перша нейролінія — хвиля нестабільності. Проведіть на аркуші одну довгу нейролінію, яка символізує ваш нинішній стан. Вона може бути рваною, різкою, ломаною — як відчуває тіло. Це ваша вихідна точка.

3. Створення "точок опори". На аркуші в довільних місцях намалюйте 3–5 кіл різного розміру.

Кожне коло — потенційний ресурс.

Позначте їх подумки:

- стабільність
- люди
- внутрішня сила
- мудрість
- сміливість

(або інші якості, які хочеться підтримати).

4. З’єднання хаосу з опорою.

Почніть проводити нові нейролінії, які зігрівають, заспокоюють і пом’якшують першу хаотичну лінію.

Нехай вони торкаються кіл, входять у них, виходять із них, взаємодіють.

Це символізує те, як ресурси включаються в ваш стан.

5. Згладжування напруги.

У всіх місцях перетинів та різких кутів м’яко заокруглюйте кути.

Уявляйте, що ви "згладжуєте" напругу свого дня або внутрішні коливання. Дихайте спокійно.

6. Підсилення кольором.

Заповніть кола кольорами:

- теплими — для підтримки
- холодними — для стабільності
- яскравими — для сили

Пофарбуйте фонові лінії ніжно, щоб підкреслити відчуття гармонії.

7. Запитання після техніки.

Подивіться на роботу й запитайте:

"Що зараз є моєю опорою насправді?"

"Де я відчуваю більше стабільності?"

"Що я можу робити, щоб підсилити цю опору?"

Запишіть відповідь — це і буде ключ.

Вправа «Методи самодопомоги при тривожності» (А. Швидко)

Навички управління стресом, розв'язання проблем і релаксації можуть допомогти впоратися з тривогою. Усвідомленість допомагає зосередитися на теперішньому моменті без осуду до себе. Також самодопомога при тривожності — це турбота про здоров'я через правильне харчування, фізичну активність і спілкування.

Що може допомогти під час тривожності:

- спробуйте поговорити про свої почуття з другом, членом родини або звернутися за спеціалізованою допомогою;
- знайдіть групи підтримки (офлайн абоі онлайн) — вони можуть бути корисними для обміну досвідом і спілкування з тими, хто розділяє схожі проблеми;
- виконуйте заспокійливі дихальні вправи та техніки заземлення, зокрема медитацію;
- фізичні вправи (біг, ходьба, плавання, йога та пілатес) можуть допомогти вам розслабитися;
- притримуйтеся правил здорового харчування — вони допоможуть підтримувати рівень енергії стабільним;
- не намагайтеся зробити все відразу – ставте невеликі цілі, яких легше досягти;
- не зосереджуйтеся на речах, які ви не можете змінити – зосередьтеся на тому, щоб допомогти собі почуватися краще;
- намагайтеся не вживати алкоголь, психоактивні речовини, не палити і не грати в азартні ігри для зняття тривоги, оскільки все це може сприяти погіршенню психічного здоров'я.

Практикум. «Складання пам'ятки для стійкості»

Психолог пропонує учасникам заповнити «план стійкості», де вони вказують:

- що вони можуть зробити для себе – «план самотурботи»;
- які їхні сильні риси – «список кращих якостей»;
- до кого вони можуть звернутися – «коло підтримки»;
- пораду, яку можуть дати другу, який опинився у такій же ситуації – «само собі порадник»;
- що допомагало впоратися у минулому – «перелік минулих успіхів та необхідних ресурсів для перемоги».



Після заповнення бланку «пам'ятки» учасники висловлюються про внутрішній стан, можливості використання такої пам'ятки у житті.

Підведення підсумків

Вправа «Рефлексія» (Н. Яхницька)

Мета: підвести підсумки заняття, з'ясувати враження учасників про заняття, оцінити зміну їхнього рівня інформованості про озвучені проблеми, можливості зниження тривожності.

Учасники продовжують речення:

Я одержав (-ла) досвід…

Я був здивований (-а) тим…

На цьому занятті я зрозумів (-ла)…

Заняття 2

Мета: дати інформацію про ситуативну тривожність та її прояви; ознайомити із технікою зняття стресу «STOP»; вчити використовувати конструктивні стратегії подолання стресу, зниження тривоги; обговорити проблему емоційного виснаження і професійного вигорання медичних працівників на прикладі метафоричної роботи з казкою про бджілку; практикувати нейромоделювання для розчинення тривоги; надати поради для зниження напруги і тривожності.

Привітання

Групове налаштування, коротке обговорення позитивних новин

Кожен учасник називає по 1-2 новини, позитивних події, які він побачив, почув за останні 2 дні, це створює приємний настрій у групі та дозволяє всім налаштуватися на участь у роботі.

Практика на зняття стресу «STOP» (за Т. Пилипчук)

Практика «STOP» - це поставити життя «на паузу» і відпустити стрес.

Суть цієї практики – налаштуватись на те. що відбувається в цей момент відпустити всі очікування.

Через шалений ритм життя ми часто робимо все на «автопілоті» і навіть не запитуємо в себе «Для чого я це роблю?» та «Як мені в цей момент?».

Практика **«STOP»** допомагає м'ягше проживати складні стресові ситуації та при цьому з увагою й розумінням приймати себе та свій досвід.

Як практикувати **«STOP»**?

1. **«S»** = Зупиніться

Дайте собі хвилинку паузи. Відкладіть всі справи. Станьте на підлогу та зробіть 2-3 вдихи та видихи животом (це допомагає переключити увагу з роботи симпатичної нервової системи на парасимпатичну, яка відповідає за відновлення і розслаблення).

2. «Т» = Налаштуйтесь

Сконцентруйте увагу на всіх відчуттях в тілі. Без оцінки та осуду. Налаштуйтеся на будь-який тілесний досвід, можливо навіть біль чи напруження, без внутрішніх питань «чому» в мене зараз такі відчуття в тілі. Забуваємо про «чому».

3. «О» = Можливість

Можливість змінити свої реакції.

Якщо є біль і напруга, спробуйте подихати через них. поступово відпускаючи з видихом. Ми не ігноруємо їх, не закриваємося, ми намагаємося зменшити, опір тіла.

4. «Р» - Можливості

Вітаю. Ви вийшли з стану автопілоту!

Тобто зараз ви знаходитеся в усвідомленому стані і можете змінити власну реакцію на ситуацію, яка зараз відбувається.

Адже щоб її змінити ви повинні мати право вибору і розуміти де ви зараз знаходитеся. І практика «STOP» - це саме та практика, яка допоможе вийти зі стану автопілоту.

Інформування «Ситуативна тривожність» (А. Федосюк)

Ситуативна тривожність – це тимчасовий стан напруги, занепокоєння та нервозності, що виникає як реакція на стресову ситуацію. Для її подолання можна

використовувати техніки релаксації, фізичні вправи (заземлення), усвідомлення причин тривоги та, за потреби, зміну обстановки або звернення по допомогу.

Що таке ситуативна тривожність? Це емоційна реакція на певний стресовий стимул, яка проявляється як тимчасовий стан занепокоєння, нервозності та напруги.

На відміну від особистісної (стійкої) тривожності, яка є індивідуальною схильністю до тривоги, ситуативна тривожність тимчасова і зникає після усунення причини.

Висока ситуативна тривожність може впливати на увагу та координацію рухів.

Як боротися із ситуативною тривожністю

1.Техніки релаксації:

Дихальні вправи: Зосередьтеся на диханні, щоб заспокоїти розум.

М'язова релаксація: Напружте все тіло на кілька секунд, а потім різко розслабте його.

2.Техніки заземлення (для подолання гострого стану):

Вправа «Тут і зараз»: Зосередьтеся на тому, що ви бачите, чуєте, відчуваєте на дотик та запах.

Фізичний контакт: Обійміть себе, відчуйте опору під ногами, погладьте свої руки.

3. Усвідомлення та аналіз:

Зрозумійте причину: Спробуйте усвідомити та відслідкувати, що саме викликає тривогу.

Розрізняйте реальне та уявне: Намагайтеся відокремити справжні загрози від уявних.

4. Дії у критичних ситуаціях:

Змініть обстановку: Якщо можливо, вийдіть з кімнати, щоб перевести подих.

Зверніться до когось: Попросіть допомоги у колеги чи психолога.

5. Загальні поради:

Контролюйте новини: Слідкуйте за новинами, але уникайте одержимої перевірки інформації.

Підтримуйте фізичне здоров'я: Дотримуйтесь режиму сну, займайтеся спортом та правильно харчуйтеся.

Вправа «Метафора»

Перегляд ілюстрації:



Пам’ятайте: ви маєте владу зупинитися, вдихнути й подарувати собі спокій.

Саме з цього починається шлях до гармонії.

Тривога — це природна реакція психіки на невизначеність.

Але важливо пам’ятати: вона не вирішує майбутніх проблем, а лише виснажує наш теперішній ресурс.

Вправа «Метелик» (заземлення через постукування)

◦На початку виконання вправи потрібно долонями утворити метелика, закріпивши один великий палець за іншим, і покласти їх на груди.

◦Далі необхідно постукувати грудну клітину в темпі один удар за 1 секунду, чергуючи праву та ліву долоні.

◦Виконувати вправу бажано 1-2 хвилини або ж до появи відчуття спокою та рівноваги. Альтернатива виконання вправи—покласти схрещені руки на передпліччя та зробити постукування у тому ж темпі.

Казка про бджілку (Т. Литвиненко)

Казка про Бджілку, яка боялась зупинитись

«Якщо я зупинюся - усе впаде» Знайоме, правда?

Бджілка літала без пауз: з ранку до ночі, без вихідних і "може, потім".

У голові жили три страхи:

- «Якщо я не зберу все - усі постраждають»
- «Якщо відпочину – мене замінять»
- «Якщо зупинюся - я нікому не потрібна»

Така собі маленька трудоголічна українська душа.

Крила тремтіли від втоми, але вона тремтіння не чула.

Бо думки гуділи голосніше: «Маю бути корисною», «Не можна підводити тих, хто розраховує», «Слабкість - це сором».

Тривога перекрикувала навіть власні сили.

Світ поступово згасав: квіти втратили аромат. Сонце – тепло. Пташки – голос.

Залишився тільки конвеєр: «Зліт – біг – збір – повернення - знову».

Коли живеш на виживанні -фарби тьмяніють.

І одного дня Бджілка просто... впала.

Прямо на ромашку.

- Крила - не слухаються.
- Лапки - підкошені.
- Тіло - тремтить

Поруч сидів старий Джміль.

- «Що сталося, мала?»

- «Я не можу більше... але ж мушу! Інакше все розвалиться!»

Знайома логіка, еге ж?

Джміль усміхнувся так, як усміхаються ті, хто давно пройшов це коло.

- «Знаєш... я теж так думав. Літав без пауз двадцять років.

Поки не зрозумів:

- Вулик не розсипався, коли я зліг.
- Світ не зупинився, коли я відпочивав.
- Життя, уяви собі, тривало далі.»

- « А якщо я не буду потрібною?» - прошепотіла Бджілка.

- «Ти будеш живою», - відповів Джміль.

Він додав:

- Втомлена бджола збирає менше, ніж відпочила.
- Виснажена - не бачить небезпек.
- Вигоріла - не повертається додому.

Відпочинок - це не лінь. Це спосіб залишитися собою.

І вперше за довгий час Бджілка... дозволила собі паузу.

- Лягла на ромашку. Закрила очі. Відчула сонце на крилах.

І знаєш що?

- Світ не завалився. Вулик не помер. Ніхто її не замінив.

Навпаки - вона вперше за довго відчула: «Я жива.»

З того дня вона навчилася зупинятися:

- Глянути на квітку просто тому, що хочеться
- Погрітися на сонці без провини
- Поговорити з метеликами про життя

І дивовижно: нектару вона стала приносити... більше.

Бо відпочилі крила літають швидше за виснажені.



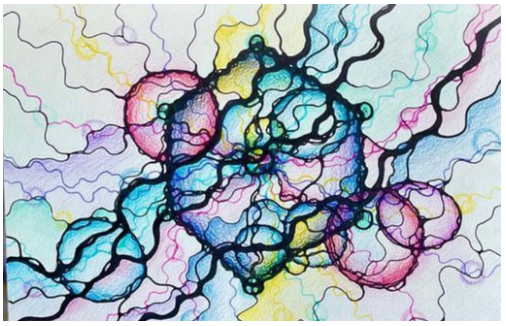
Питання до кожного: Що змушує тебе літати без зупинки? Що станеться, якщо ти дозволиш собі приземлитися й перепочити? Може, світ не впаде... А от ти нарешті видихнеш.

Підсумок: «Ми часто живемо, як та бджілка — тягнемо, поспішаємо, мовчимо про втому й віримо, що без нас усе розвалиться. Страх зупинитися — один із найсильніших. Особливо, коли роками була «опорою для всіх». Але правда проста: «світ не впаде, якщо ти зробиш паузу». А от ти можеш впасти, якщо її не зробиш. Відпочинок — не слабкість і не лінь.

Це спосіб повернути собі життя, відчуття тепла, опори й… крильця, які знову можуть летіти.

Техніка нейромоделювання «Розчинення тривоги» (О. Шабловська)

Мета: знизити рівень внутрішньої напруги, перевести стан тривоги у спокій і довіру до життя.



1. Підготовка.

• Візьми аркуш паперу формату А4 (бажано білий).

• Маркери або чорну ручку для основних ліній.

• Кольорові олівці або фломастери для заповнення.

• Сідай з наміром «Я хочу пропрацювати свою тривогу й знайти внутрішній спокій»

2. Виплеск тривоги.

Закрий очі, згадай, де в тілі відчуваєш тривогу — живіт, груди, плечі. Потім, не думаючи, швидко проведи хаотичні лінії на аркуші, ніби "виплескуєш" цей стан назовні. Лінії можуть бути різкими, гострими, ламаними — це нормально.

3. Нейрографічна трансформація.

Почни згладжувати гострі кути і перетини — роби їх плавними, округлими.

Під час цього кажи собі:

"Я дозволяю собі м’якість. Я знаходжу нові шляхи. Я можу бути спокійною" Ти буквально перетворюєш хаос тривоги на м’яку гармонійну форму.

4. Додай ресурси.

Намалюй кілька великих кругів чи хвиль, які символізують підтримку, любов, спокій. Відчуй, що ці елементи «обіймають» твою тривогу, допомагають їй розчинитися.

5. Розфарбуй.

Кольорами передай трансформацію:

• темні зони — місця напруги,• світлі — відчуття тепла, полегшення.

Додай відтінки, які асоціюються зі спокоєм: блакитний, зелений, рожевий, жовтий.

6. Завершення.

Коли відчуєш, що малюнок завершений — сядь і подивися на нього. Зверни увагу, як змінився твій стан. Зазвичай після 20–30 хвилин малювання з’являється легкість, ясність і внутрішнє тепло.

Фраза для інтеграції: "Я створюю нові зв’язки — і моє життя наповнюється спокоєм".

«Поради для життя. Як знизити напругу і тривогу?»

Психолог ознайомлює учасників із 10 порадами, які допомагають налаштувати позитивний перебіг життя, повернути контроль над собою і життям.

1. Лайфхак з інформацією

Те, що ти читаєш залишає слід у мозку.

Негативна стрічка тягне вниз, позитивна - формує інший напрям.

Ти буквально створюєш свою реальність, коли обираєш, що дивитись і слухати.

2. Правило пояснення

Якщо застряг в думках, поясни ситуацію вголос, ніби розповідаєш другу.

Вербалізація розсіює емоційну напругу.

3. Сила слова "поки що".

"Я не вмію" -- "Я не вмію поки що".

Додає перспективу і знімає відчуття безпорадності.

4. Трюк із майбутнім “я"

Перед вибором спитай: "Що мені подякує моє “я” через рік?".

Це вмикає стратегічне мислення.

5. Ефект двох хвилин

Якщо щось займає менше двох хвилин - зроби це одразу.

Це різко зменшує прокрастинацію і дає відчуття контролю.

6. Метод "одного кроку"

Коли щось лякає масштабом, зроби не все, а один найдрібніший рух.

Мозок зчитує початок як успіх і вже не блокує дію.

7. Заміна питання

Не "чому я так зробив?", а "для чого мені це було потрібно?".

Другий варіант дає більше усвідомлення і менше провини.

8. "Що зі мною доброго?"

У моменти самокритики задай питання: «Що я зараз роблю правильно?»

Це перезапускає фокус із дефіциту на ресурс.

9. Трюк із позитивним завершенням

Перед сном подумай про 3 маленькі позитивні моменти дня.

Це тренує мозок шукати хороше і покращує настрій навіть у стресові періоди.

10. Принцип маленьких перемог

Кожен виконаний і закреслений пункт у списку справ дає дофамін.

Пиши навіть дрібниці - мозок отримує нагороду.

Групове обговорення: Що із почутого готові впровадити в життя вже сьогодні?

Підведення підсумків

Вправа «Рефлексія» (Н. Яхницька)

Мета: підвести підсумки заняття, з'ясувати враження учасників про заняття, оцінити зміну їхнього рівня інформованості про озвучені проблеми, можливості зниження тривожності.

Учасники продовжують речення:

Я одержав (-ла) досвід…

Я був здивований (-а) тим…

На цьому занятті я зрозумів (-ла)…

Завершальна вправа «Я дякую тобі за те, що…» (Н. Яхницька)

Учасники по колу дякують одне одному: «Я дякую тобі за те, що…».

Заняття 3

Мета: сприяти зниженню тривожності, обговорити можливу користь від тривоги; інформувати про техніки саморегуляції та заземлення; практикувати дихальні вправи для розслаблення; сприяти трансформації думок та установок, формувати позитивне мислення; допомогти знайти свої ресурси для успішного життя, проаналізувати пройдений шлях, визнати свої досягнення, спроектувати майбутнє; ознайомити із різними видами відпочинку, мотивувати до самотурботи про фізичне і психологічне здоров'я і благополуччя.

Привітання

Вправа-розминка «Не хочу хвалитися, але я...»

Учасники по черзі називають своє ім'я, стають у центр кола і голосно говорять фразу: «Не хочу хвалитися, але я...», продовжуючи її розповіддю про свої досягнення чи унікальні якості.

Техніка «Моя внутрішня погода» (О. Шабловська)

Мета: допомогти усвідомити свій емоційний стан, виразити почуття через образи, зняти напруження.

Ефект: техніка м'яко активує усвідомлення емоцій, допомагає говорити про складні стани без прямої вербалізації, знижує напругу, відкриває ресурс.

Матеріали: аркуш А4, кольорові олівці, фломастери або фарби.

Хід роботи:

1. Психолог пропонує учасникам закрити очі, зробити кілька глибоких вдихів і запитати себе: «Яка сьогодні в мене внутрішня погода?»

(Можна підказати варіанти: сонячна, грозова, туманна, вітряна, змішана тощо.)

2. Намалюйете цю погоду — не намагаючись зробити "гарно", просто передай відчуття кольорами, лінями, формами.

3. Після малюнка псиолог ставить запитання:

• Що зараз найбільше помітно у твоїй "погоді"?

• Чого хочеться додати або змінити?

4. Якщо учасники хочуть — можна створити другий малюнок: "Яку погоду я хочу мати всередині?"

Потім порівняти обидва й обговорити, що може допомогти "змінити клімат" усередині себе.

Дискусія «Користь від тривоги?»

Психолог просить учасників поділитися на 2 групи і кожна з них має висловити свої «за» і «проти» тривожності.

Пошуки корисні та шкідливі елементи впливу тривоги на людину.

Після того, як групи висловляться, пропонує записати основні позиції, чи може бути тривожність корисною.?

Інформування «Користь і шкода від тривожності» (Л. Порхун)

Хвилюватись - цілком нормально. Тривога - це сильна емоція, що виникає в момент сприйняття людиною небезпеки. На відміну від інших сильних переживань, тривога завжди пов'язана зі страхом, свідомим або несвідомим. Реальна загроза чи уявна - нашому мозку також байдуже.

Сигнальний механізм тривоги, що підживлюється страхом, є основою інстинкту самозбереження і відповідає за нашу безпеку. Тривога мобілізує організм: вкидає адреналін і норадреналін у кров, накачує кров'ю м'язи, заповнює легені повітрям, збільшує артеріальний тиск. Змушує спочатку бігти, а потім думати, при цьому вимикає все непотрібне, зокрема деякі ділянки мозку людини.

Щоб відрізнити звичайну тривогу від розладу, необхідно розрізняти наші переживання.

Коли тривожність норма, а коли - загроза?

Корисні переживання

- Реалістичні й обґрунтовані;
- Пов'язані зі зрозумілим і високим ризиком;
- Допомагають мобілізуватися і долати труднощі;
- Приводять до концентрації уваги й енергії;
- Контрольовані у часі й короткострокові;
- Не заважають жити.

Шкідливі переживання

- Нереалістичні, надумані, спотворені.
- Пов'язані з низьким ризиком, перебільшені.
- Забирають людину до віртуальної реальності своїх переживань.
- Енергія витрачається на хвилювання, а не на вирішення проблеми.
- Важко контрольовані у часі й тривають довго.
- Заважають жити та функціонувати

Шкідливі переживання виникають, коли наш мозок не встигає опрацювати зовнішні імпульси, і тоді на тваринному рівні він неадекватно реагує на уявну загрозу. Такі хвилювання формують загальний тривожний стан.

Тривога виконує важливі функції:

- попереджає людину про можливу небезпеку ;
- спонукає до пошуку й конкретизації цієї небезпеки на основі активного дослідження навколишньої дійсності.

Дослідження рівня тривожності в певний момент, тобто реактивної тривожності та особистісної, як стійкої характеристики людини, можна проводити методом самооцінки як індивідуально, так і в групі.

Реактивна, або ситуативна, тривожність характеризується напругою, занепокоєнням, знервованістю. Якщо вона велика, то у людини порушується увага, а іноді й тонка координація рухів.

Особистісна тривожність — це стійкий стан. Вона характеризує схильність людини сприймати великий спектр ситуацій як загрозливі, реагувати на такі ситуації станом тривоги. Дуже висока особистісна тривога прямо пов'язана з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними та нервовими зривами, психосоматичними захворюваннями.

Інформування «Саморегуляція і заземлення» (О. Верховська)

Саморегуляція – це керування власним психоемоційним станом, що досягається шляхом впливу людини на саму себе за допомогою слів, уявних образів, управління м’язовим тонусом і диханням.

Заземлення – це свідомі прийоми, що дозволяють закріпитися в конкретному моменті фізично та емоційно, за допомогою контакту з будь якою поверхнею (стіна, підлога, стілець), або ж когнітивних вправ).

ВАЖЛИВО! Використання таких вправ необхідно розглядати як першу допомогу чи способи саморегуляції при стресових травматичних подіях, при панічних атаках тощо Вони не можуть замінити професійну допомогу психолога чи психотерапевта, але допоможуть зняти тривогу та сильне емоційне напруження. Також якщо є загроза життю чи потреба у швидких та рішучих діях, вправи на розслаблення не варто застосовувати.

Дихальна вправа «Квітка та свічка»

◦Ця вправа на глибоке дихання допоможе розслабитися.

◦Уявіть, наче Ви тримаєте пахучу квітку у одній руці та свічку, що повільно горить, у іншій руці.

◦Повільно вдихніть через ніс, коли будете нюхати квітку.

◦Повільно видихніть через рот, коли будете задувати свічку.

◦Повторіть так декілька разів.

Вправа «Ти зможеш» (трансформація думок)

Психолог: КОЛИ ЗДАЄТЬСЯ ЩО НЕ СПРАВЛЯЄШСЯ – заміни думку «я не можу» у на «я адаптуюсь». Так ти не застрягнеш у ситуації, а відкриєш простір для нових рішень. Не обмежуй себе минулим – світ ширший, ніж здається.

НАСПРАВДІ ТИ ЗНАЄШ, ЩО ВИВЕЗЕШ – і знаєш, що кожен раз в тебе все виходило.

Але твій мозок блокує пам'ять про те, що вдалось і залишає в пам'яті лише подію чому сталось так, що ти мусив вивозити. Не дозволяй йому відібрати в тебе твої перемоги.

Психолог пропонує спочатку подумати і записати декілька випадків, коли учасчники думали, що не зможуть подолати проблему, але все ж вирішити її.

Далі – потрібно скласти список негативних думок, які заважають вирішувати проблеми в поточному житті – і трансформувати їх на більш позитивні, сфокусуватися на тому, що потрібно зробити в першу чергу, надалі, і щоб досягти остаточного успіху.

Вправ «Пошук власних ресурсів»

1.Необхідно на аркуші виписати все те, що надає вам радість та силу. Можливо, це спілкування з певними людьми, смаколики, або заняття. Якщо на початку складно згадати свої джерела ресурсу, необхідно почати і далі будете згадувати один за одним. Так список буде складений.

2. Далі необхідно поділити його на групи: прості (ті, які легко виконати), середні (ті, які трохи більше вимагають зусиль), потрібні певні зусилля.

3. Потім необхідно кожного дня виконувати хоча б щось одне з цього списку. Головне — під час виконання зупинятися, спостерігати за своїми почуттями та не поспішаючи наповнюватися.

4. Також можна зробити обов'язкове виконання певних ресурсних дій. Наприклад, кожного четверга пити каву в улюбленому кафе. Це буде наповнювати та надавати стабільність у житті. ©Інститут Психології Здоров'я

Психологічна вправа «Визнаємо себе і свій шлях» (Г. Могильник, М. Яцухненко)

Наша увага зазвичай фокусується на помилках і невдачах, але рідко - на зусиллях та успіхах.

Ця психологічна вправа допоможе тобі побачити шлях, який ти уже пройшов/ла, і визнати свою силу та цінність у цьому рухові.

Алгоритм вправи:

1. Підготуйте папір/блокнот та ручку.

Зосередьтеся на своїх відчуттях в тілі, зробіть кілька повільних видихів та вдихів. Налаштуйтеся на відверту розмову з собою.

Почніть з питання: «Що я вже зробив/ла у своєму житті важливе та цінне, але досі собі за це не подякував/ла?»

Дозвольте першій думці з'явитися, навіть якщо вона здається незначною чи не такою вже й важливою.

2. Почніть записувати думки, що з'являтимуться, починаючи зі слів «Я визнаю, що я…». Запишіть не менше 5-7 думок.

Наприклад:

- «Я визнаю, що я справляюся зараз у складних умовах»;
- «Я визнаю, що сьогодні зробив/ла важливий крок, хоч це було і важко»;
- «Я визнаю, що навчив/лася нового».
- «Я визнаю, що продовжую жити, навіть коли страшно».
- «Я визнаю, що я стараюся, - і це вже дуже багато».

Намагайтеся оцінювати величину цих зусиль. Усе є важливим, що з'являється.

3. Далі визначте кілька твоїх успіхів за останній час: «Мені вдалося…».

Навіть якщо це зовсім не просто, серед цих варіантів можуть бути:

- виспатися;
- бути щирим/ою в складній ситуації;

- окреслити нарешті свій кордон;
- зробити паузу замість зриву;
- подбати про когось;
- піти на побачення із собою.

4. Переглядаючи записи, спитайте себе:
- Що з моїх сьогоднішніх зусиль я хочу повторювати частіше?
- Що підтримало мене рухатися далі?
- Як я можу подякувати собі за цей шлях?

5. На завершення практики покладіть руку на груди або в зоні сонячного сплетіння. Промовте до себе:

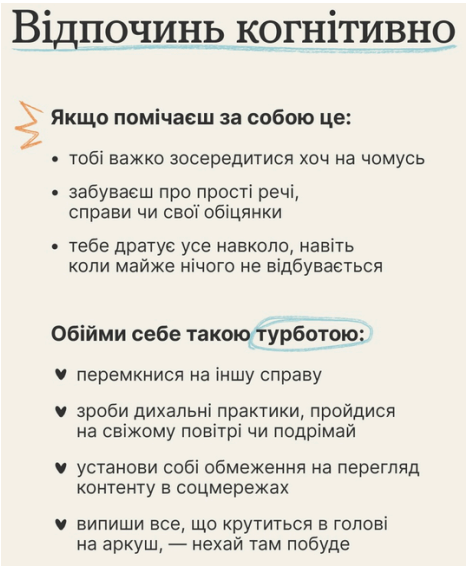
- «Я визнаю себе, свої зусилля та успіхи. Я вдячний/а собі, що можу це помітити. Я вартий/а визнання від себе та інших».

- Навіть у темні часи важливо звертати увагу на власні зусилля, а не тільки результат. Це дозволяє мати ґрунт під ногами і рухатися далі. Пишатися собою і хвалити себе - не соромно, це частина здорової самооцінки.

Вправа «Твій спосіб відпочити»

Психолог повідомляє. Що втома буває різна, і для кожного виду втоми потрібний свій варіант відпочинку.









Спробуй сьогодні послухати себе уважніше. Де саме зосередилася втома, тривога, яка вона? Подбай про себе як слід!

Підведення підсумків

Вправа «Рефлексія» (Н. Яхницька)

Мета: підвести підсумки заняття, з'ясувати враження учасників про заняття, оцінити зміну їхнього рівня інформованості про озвучені проблеми, можливості зниження тривожності.

Учасники продовжують речення:

Я одержав (-ла) досвід…

Я був здивований (-а) тим…

На цьому занятті я зрозумів (-ла)…

Завершальна вправа «Я дякую тобі за те, що…» (Н. Яхницька)

Учасники по колу дякують одне одному: «Я дякую тобі за те, що…».

Заняття 4

Мета: сприяти зниженню тривожності; інформувати про практику усвідомленості (майндфулнес); обговорити поради для відновлення енергії, практикувати техніку фокусування на позитивних моментах життя; виконувати вправи для легкості в тілі (активація повільного дихання, струшування стресу, стискання і розслаблення м'язів); залучити до пошуку ресурсів (техніка нейромоделювання для наповнення ресурсами); розвивати рефлексію, самоприйняття, позитивне самоставлення і оптимізм.

Привітання

Техніка заземлення «5-4-3-2-1»

Ця техніка поступово задіює кожен з органів чуття, активізуючи таким чином неокортекс та дозволяючи швидко заземлитися та повернути відчуття спокою.



◦Перед початком виконання вправи необхідно глибоко вдихнути повітря та зробити повільний видих. Потім слід зосередити увагу на таких моментах:

◦5 —предмети, які можна побачити; назвати вголос, якого вони кольору, форми;

◦4 —предмети, які можна відчути на дотик(за можливості, корисно буде доторкнутися до кожного з них); проговорити, які вони за температурою, текстурою;

◦3 —звуки, які лунають саме зараз;

◦2 —запахи, які відчуваються;

◦1 —смак (можна просто облизати губи, скуштувати щось за можливості).

◦Наприкінці треба сказати щось приємне для себе чи про себе.

Інформування «Майндфулнес» (І. Виговська)

«Майндфулнес» — це практика усвідомленості, яка допомагає бути присутнім у поточному моменті, зосереджуючись на думках, почуттях, відчуттях і навколишньому середовищі без осуду. Вона допомагає керувати стресом, покращувати концентрацію, емоційну стійкість та загальне самопочуття шляхом регулярної практики.

Що таке майндфулнес. Основні ознаки:

- Усвідомлена присутність: Це навичка бути повністю «тут і зараз», помічати свої внутрішні та зовнішні переживання, не оцінюючи їх.
- Без суджень: Важливо спостерігати за своїми думками, емоціями та відчуттями, дозволяючи їм просто бути, не занурюючись у них і не намагаючись їх змінити.
- Регулярна практика: Майндфулнес потребує регулярної практики, яка може варіюватися від коротких вправ (1-2 хвилини) до тривалих сеансів медитації.

Як застосовувати майндфулнес?

- У повсякденному житті: Можна практикувати під час простих дій, таких як миття рук (звертаючи увагу на температуру води, запах мила) або під час їжі (зосереджуючись на смаку, текстурі, запаху).
- Через дихання: Одним із найпоширеніших методів є зосередження на диханні. Сядьте зручно, зверніть всю увагу на відчуття від вдиху та видиху. Коли розум відволікається, обережно повертайте увагу до дихання.
- Слухайте своє тіло: Звертайте увагу на фізичні відчуття, такі як напруга в плечах чи щелепах. Це допомагає зрозуміти потреби тіла та знайти час для розслаблення.

Користь майндфулнес

- Зниження стресу: Допомагає зменшити рівень тривожності та депресії.
- Покращення концентрації: Розвиває силу концентрації, покращує пам'ять і здатність зосереджуватися.
- Підвищення емоційної стійкості: Сприяє кращому розумінню своїх емоцій та реакцій, що веде до більшої емоційної рівноваги.
- Покращення фізичного здоров'я: Дослідження показують, що практика може нормалізувати тиск і підвищувати опірність організму до хвороб.

Практики майндфулнесу - це про усвідомлене життя та розуміння своїх емоцій і почуттів.

Практика майндфулнес «На березі річки» (І. Виговська)

Регулярно практикуючи майндфулнес медитації, людина стає свідомою своїх думок і змінює своє ставлення до них. Багато хто вважає метою медитацій позбавлення думок, але це неможливо: наш мозок звик думати, це його функція. Нашою бідою є також те, що еволюційно мозку необхідно думати про тривогу, щоб запобігти можливим загрозам.

Щоби відчути майндфулнес як стан, зробіть таку вправу:

Заплющте очі, уявіть себе на березі ріки.

Річкою пливе листя. Ви спостерігаєте за цим листям. Невідворотно до вас приходять різні думки. Ваше завдання – помічати, що це за думки, садити їх на листочки та спостерігати, як вода відносить їх.

Зазвичай ми починаємо думати наші думки, сперечатися з ними чи, навпаки, намагатися їх не думати чи прогнати. Але це призводить лише до румінації – пережовування думок по колу, а це підвищує стрес.

Намагайтеся «залишатися» на березі та просто відмічати: «Ось до мене прийшла думка…» Деякі думки однаково будуть вас захоплювати, це нормально.

Водночас як ви це помічаєте, ви й робите практику. Просто позначте це для себе та поверніться на берег. Ви спостерігач, ви не маєте думати всі свої думки, ви обираєте, що вам робити.

Це і є майндфулнес як стан, у якому можна бути весь час, – сприймати думки як події.

Поради «Як відновитися після ночі тривоги, обстрілів чи недосипу» (О. Шабловська МПАПМ)

Після ночей, коли доводиться переживати обстріли, сирени чи просто не спати від страху — тіло і психіка працюють у режимі виживання.

Навіть якщо фізично ти в безпеці, всередині лишається напруга, втома і розгубленість.

Організму потрібно допомогти повернутися в стан рівноваги — м’яко, без тиску.

1. Безпека — це перший крок до відновлення

Поки тіло не відчує, що небезпека минула, воно не здатне розслабитися.

👇 Вправа:

Переконайся, що зараз безпечно.

Зроби кілька повільних вдихів і видихів.

Подивися довкола: назви 5 речей, які бачиш, 4 — які чуєш, 3 — які можеш відчути тілом.Ця проста вправа допомагає мозку “перемкнутися” з режиму загрози на спокій.

2. Дозволь тілу розрядитися

Після страху тіло часто тремтить — це природна реакція нервової системи, яка допомагає вивільнити напругу. Не стримуй цього.

Коли тремтіння минає — зроби кілька легких рухів: потягнися, походи, розітри руки.

Рух — це сигнал: “Я живу, я можу рухатися, небезпека минула”.

3. Поверни контакт із тілом і світом

✅Не намагайся “відіспатися” одразу.

Якщо ти ліг під ранок, прокинься не пізніше ніж через 1,5–2 години після звичного часу пробудження. Це допоможе не збити біоритми ще більше.

✅Вийди на світло.

Сонячне або штучне яскраве світло пригнічує мелатонін і “вмикає” мозок. 10–15 хвилин прогулянки або просто відкриті штори — вже допоможуть.

✅Випий воду, потім каву чи чай.

Зневоднення посилює втому, тому спершу — вода, а вже потім — кофеїн (але не більше 2 порцій до 14:00).

4. Подбай про базові потреби

Коли ми переживаємо страх, тіло витрачає багато енергії — навіть якщо здається, що “нічого не робили”.

Тому важливо:

✅Пити воду — відновлює баланс.

✅Їсти щось тепле і м’яке — суп, каша, чай. Це створює відчуття турботи і безпеки.

✅Тепло загорнутися — ковдра, плед, обійми. Тепло сигналізує мозку: “Я в безпеці”.

✅По можливості поспи в обідній час. Навіть 30–40 хвилин відпочинку дають системі шанс “перезапуститися”.

5. Дай місце емоціям

Те, що ти відчуваєш — нормально. Страх, плач, гнів, тремтіння — це не слабкість, це спосіб нервової системи вивільнити напругу.

Якщо хочеш — поговори з кимось, кому довіряєш. Або запиши свої думки у щоденник.

Іноді допомагає навіть просто мовчки посидіти поруч із близькою людиною чи твариною.

6. Увечері — м’який перехід до сну

Після таких ночей сон може не приходити одразу. Тому важливо створити умови для спокою, навіть якщо заснути важко.

✅Без новин і гучних розмов.

✅Теплий чай, приглушене світло, тиха музика або аудіоказка.

✅Уяви місце, де тобі спокійно і безпечно — і дозволь собі там “побути”.

Навіть якщо сон короткий або поверхневий — це вже початок відновлення.

7.Стався до себе ніжно

Твоє тіло і психіка щойно витримали надмірне навантаження.

Не вимагай від себе продуктивності, не змушуй “взяти себе в руки”.

Сьогодні достатньо просто:

✅Повільно дихати

✅Їсти, пити, рухатися

✅Бути поруч із тими, хто підтримує

Твоє тіло знає, як відновитися — допоможи йому робити це у своєму ритмі.

Техніка «20 горошин» (Л. Малиновська)

Проста психологічна техніка, яка допомагає бути щасливим

Щастя — це не подія, а спосіб бачити світ.

У сучасному світі, де щодня ми стикаємося з викликами, стресами та інформаційним шумом, дуже легко втратити відчуття радості. Але є одна проста техніка, яка допомагає повернути фокус уваги на позитив — і називається вона «20 горошин».

Суть техніки



Ця методика базується на простому принципі: навчитися помічати приємні дрібниці у повсякденному житті. Для цього вам знадобиться 20 невеликих предметів — це можуть бути горошини, квасолини, ґудзики або намистинки.

Як це працює?

- Вранці покладіть 20 горошин у кишеню або гаманець.

- Протягом дня, коли трапляється щось приємне — сонячна погода, усмішка продавця, смачний обід, добрі слова — подякуйте подумки і перекладіть одну горошину в іншу кишеню або відділ.

- Увечері порахуйте, скільки позитивних моментів ви помітили. Якщо менше 20 — це сигнал, що варто більше звертати увагу на хороше. Якщо більше — чудово! Ви вже на шляху до щасливішого життя.

Чому це працює?

- Ми часто фокусуємося на проблемах, ігноруючи дрібні радощі.

- Техніка «20 горошин» тренує мозок помічати позитив, що поступово змінює загальне сприйняття реальності.

- З часом ви почнете бачити більше доброго навколо — і це не магія, а нейропсихологія: увага формує досвід.

Висновок

Щастя — це не щось далеке чи недосяжне. Це здатність бачити красу в простому: у ранковій каві, у доброму слові, у теплому сонці. Техніка «20 горошин» — це ваш щоденний тренажер радості.

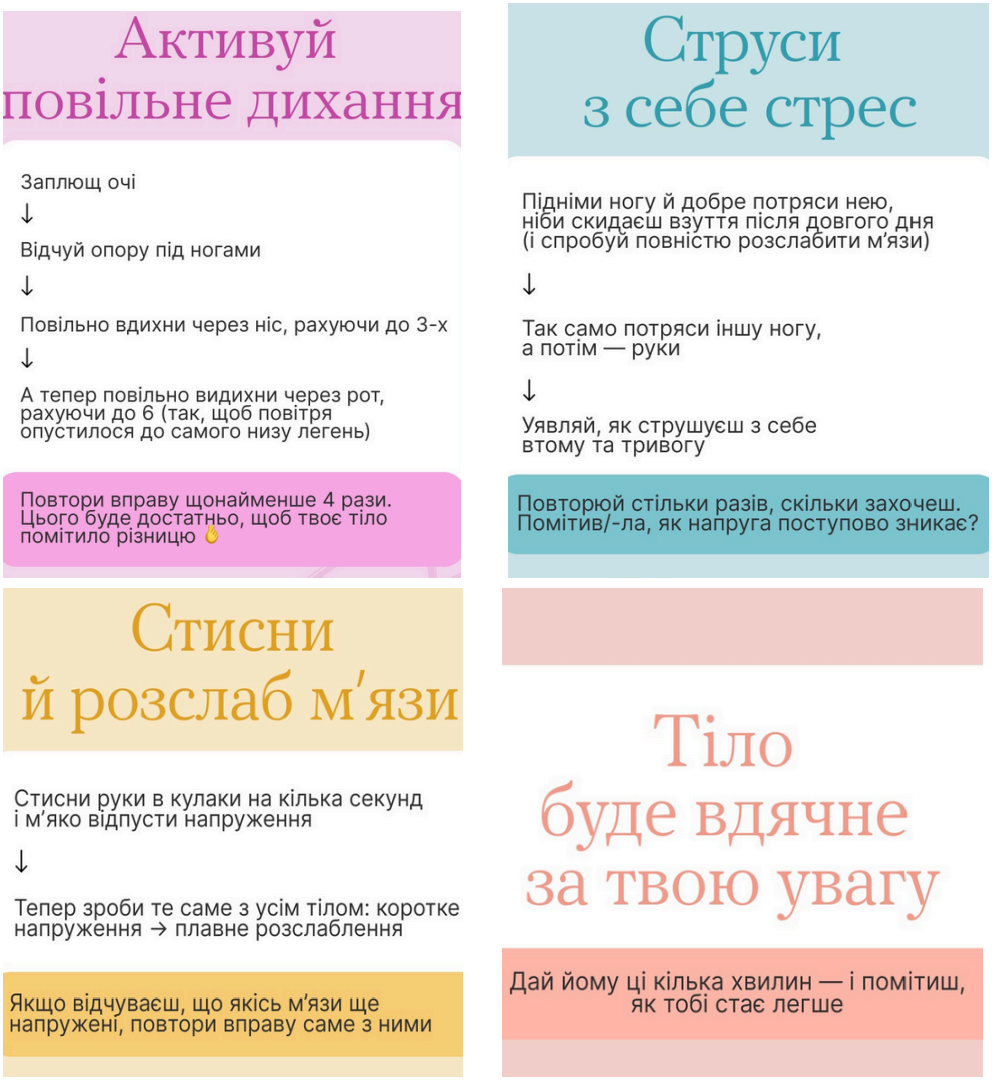
Авторка: Людмила Малиновська

Вправи для легкості в тілі

Стрес проявляє себе по-різному: тривожними думками, втомою чи фізичним дискомфортом — коли паморочиться в голові, бракує повітря, стискає щелепу чи плечі підіймаються до вух.

І часто саме тіло реагує першим (ще до того, як ти встигнеш усвідомити, що з тобою відбувається).

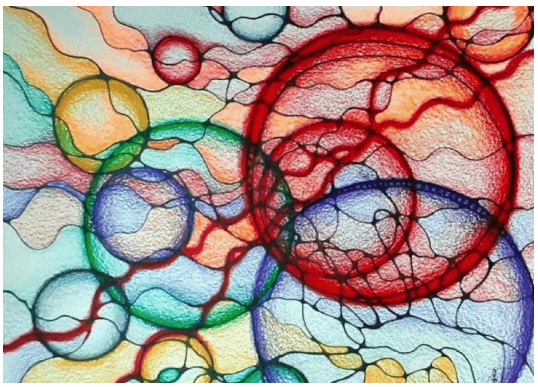
Спробуй ці прості три вправи, щоб зняти напругу в тілі, повернути собі опору й трішки перезавантажитися



Вправа «Наповнення ресурсами» (техніка нейромоделювання) (О. Шабловська)

Мета: знайти і посилити внутрішні ресурси.

Інструкція: .



1. На аркуші зобрази кілька кіл – кожне коло символізує один із твоїх ресурсів (підтримка, досвід, талант тощо).
2. Підпиши кожне коло відповідно: віра, фінанси, сім'я, наполегливість тощо.
3. З'єднай їх нейролініями – дозволяючи їм гармонійно переплітатися.
4. Округли кути, які утворилися в точках перетину ліній і кіл – це символізує інтеграцію ресурсів.
5. Додай кольори, фрагменти, деталі – так, щоб композиція стала гармонійною і "живою".

6. Спостерігай за своїм станом під час малювання. Що змінюється? Що активується?

7. Коли завершиш — відчуй: Ти активував(-ла) свої ресурси через нейромалюнок.

8. Тепер склади короткий план, як задієш ці ресурси у своєму житті — щоб бути щасливим і успішним.

Підведення підсумків

Вправа «Рефлексія» (Н. Яхницька)

Мета: підвести підсумки заняття, з'ясувати враження учасників про заняття, оцінити зміну їхнього рівня інформованості про озвучені проблеми, можливості зниження тривожності.

Учасники продовжують речення:

Я одержав (-ла) досвід…

Я був здивований (-а) тим…

На цьому занятті я зрозумів (-ла)…

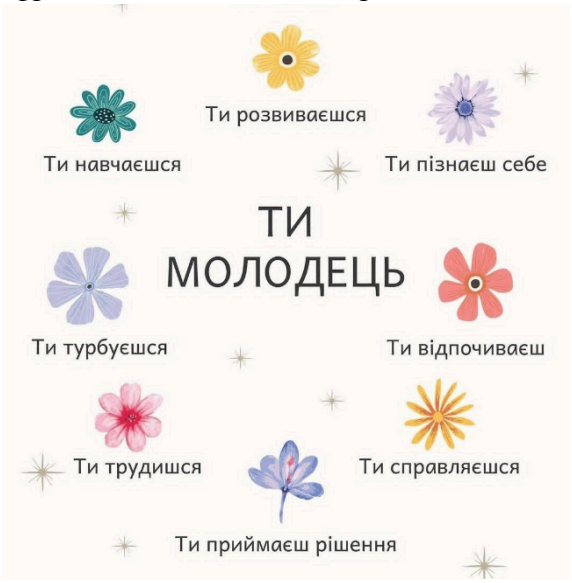
Заняття 5

Мета: стимулювати до пошуку позитивних аспектів життя, самоаналізу кращих рис; практикувати мандфулнес; сприяти розтяжці мислення (пошуку позитивних і негативних аспектів у нейтральних подіях); допомогти проаналізувати баланс енергії та здібностей, успішності у різних сферах життя («колесо балансу»); практикувати пошук витоку енергії та блокування розтрати внутрішніх сил на необов'язкові справи; обговорити поради щодо самодопомоги при тривожності, зниження тривоги перед невідомістю, щодо способів підвищення настрою у напружених ситуаціях життя.

Привітання

Вправа «Ти – молодець»

Психолог: «Іноді для підтримки, варто нагадати собі, що я молодець. А іноді потрібно, щоб це зробив хтось інший. Подивіться на ілюстрацію, використовуючи ці та подібні фрази, скажіть слова підтримки один одному по колу».

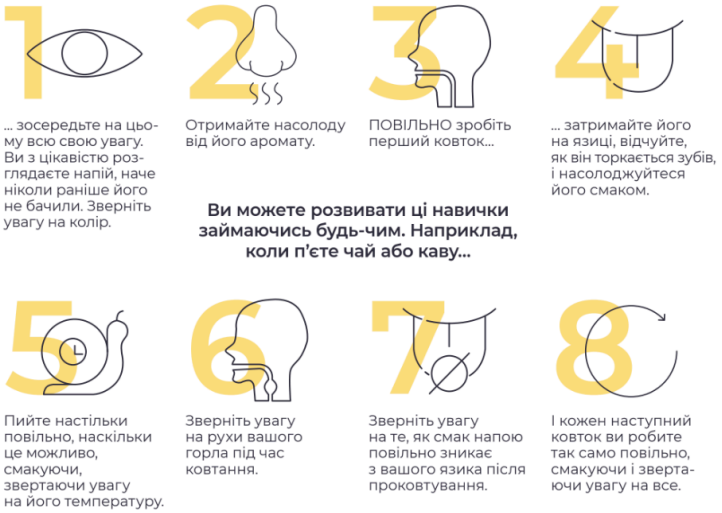


Вправа «Кавовий майндфулнес»

Усвідомленість на практиці означає, що ви зосереджуєте свою увагу на чомусь повністю в цей момент, тут-і-зараз (дихання, слухання музики, споживання їжі, прогулянка тощо). При цьому ви помічаєте будь-які думки та переживання, які вас відволікають, та повертаєтеся до активності, яку виконували. Для оптимального ефекту потрібні час та регулярні тренування.

А тепер спробуйте виконати цю вправу. Налите собі води, чаю або кави і слідуйте за малюнками і вказівками.

Джерел : довідник «Базові навички турботи про себе та інших»



Вправа «Розтяжка мислення».

Мета вправи – збити себе з традиційних (зокрема лише на рівні нейронів) шляхів негативної оцінки ситуації.

Наше мислення працює зазвичай за звичними схемами, але не завжди вони найефективніші. Ефективне мислення – це те, що допомагає вирішувати проблеми, досягати цілей і не «заганяти себе» у страхи та негатив. Тому, якщо ви помічаєте у себе схильність до песимізму та тривожності, спробуйте «розтягнути» своє мислення (зробити його гнучкішим) за допомогою гри.

Щоразу, помічаючи у себе думку-катастрофу чи думку «як це погано», продовжіть її фразою «і це добре, тому що…». Ймовірно, ідеї не з'являться так просто, проте не здавайтеся. Якщо зовсім нічого на думку не спадає, підключіть фантазію: а якби йшлося про іншу планету? Або про інший світ?

Наприклад, «сьогодні дуже холодна погода… і це добре, бо якщо зима стане аномально теплою, то й літа нормального не буде». Або «я знову накосячив зі звітом… і це добре, тому що наступного разу я цю помилку точно побачу і не пропущу».

Вправа-саморегуляція «Пір'їна—статуя» (О. Верховська)



В основі цієї вправи лежить принцип контрасту — чергування сильного напруження м'язів і розслаблення.

◦Людині необхідно уявити, що вона легка, ніби пір'їнка, що літає в повітрі, кожен м'яз розслаблений. Залишатися у такому станіслідблизько10 секунд.

◦Після цього потрібно завмерти й перетворитися на статую, максимально напруживши все тіло;

◦потім повільно розслабитися, знову перетворюючись на пір'їнку.

◦Повторити вправу варто декілька разів, завершуючи у стані пір'їнки—розслабленими.

Вправа «Колесо життєвого балансу»

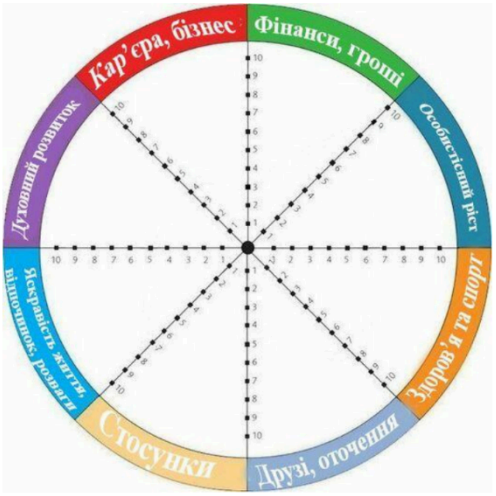
Ця вправа дає змогу поглянути на себе трохи з іншого боку. Більш цілісно, звернути увагу на різні сфери життя та відкрити можливості для розвитку. При цьому даний інструмент можна використовувати не тільки як колесо життя, але і як колесо роботи, навчання і т. д.

Візьміть аркуш білого паперу та зробіть в середині крапку, а потім проведіть 8 променів від неї. Так, щоб можна було утворити 8 рівних секторів.

Підпишіть кожен сектор, або позначте так, щоб вам було зрозуміло.

Методика досить проста – по кожній осі потрібно проставити відповідну оцінку поточного положення ваших справ.

Шкала від 1 до 10 , де 1 – низько (біля центра), 10 – високо (біля лінії окружності).



Після того, як ви визначите сектори, над якими потрібно працювати, напишіть три кроки які допоможуть покращити ваш стан. Наприклад, якщо у вас низька оцінка у секторі "здоров'я та спорт", то трьома кроками покращення можуть бути: ранкова пробіжка, відмова від користування ліфтом, вживання щодня 1,5 л. води.

Закінчіть речення наступною фразою: «Дивлячись на Колесо мого Життя, я думаю, що мені варто…» Що ви можете додати у цю фразу щоб зробити власне життя більш багатим, гармонійним і збалансованим? У якому напрямку далі рухатись? Які специфічні сфери життя потребують більшої уваги і яким чином можна досягти в них результатів? Що я можу зробити в найближчі дні, щоб досягти цієї мети?

Вправа «Витік енергії»

Психолог запитує учасників, чи знають вони, куди витікає їхня енергія?

Пропонує ознайомитися з інформацією на ілюстрації.

А потім скласти список своїх виснажуючих справ. Бажано напроти кожної з них вказати, як сильно вона виснажує (від 1 до 10 у балах) і які кроки можна зробити, щоб зменшити їх негативний вплив.



Інформування «Поради. Як упоратися з тривогою перед невідомістю?»

Психолог пропонує ознайомитися із порадами, як подолати тривогу перед невідомістю.

Як підтримати себе, якщо не покидає тривога перед невідомістю:

1. Почуття тривоги сигналізує людині про потребу усвідомлення небезпеки і необхідність змін. Однак коли людина втрачає межу між реальною та імовірною небезпекою, уявні ситуації змушують її розглядати найгірші сценарії їхнього розвитку. Тож вкрай важливо помічати у себе ознаки тривоги та вчасно налагоджувати свій стан.

2. Складіть перелік негативних переконань. Оцініть значущість кожного за шкалою від 0 до 10. Замініть їх на позитивні.

Наприклад: Негативне переконання: «Я нічого не вмію і у мене не вийде адаптуватися на новому місці.» (значущість 9)

Позитивне переконання: «Я маю гарну освіту і досвід. Якщо я докладу зусиль - здійсню все заплановане».

3. Прислухайтеся до свого тіла. відчуйте, де воно розслаблене, а де -напружене.

Глибоко вдихніть, уявляючи, як через подих сповнюєтесь спокоєм та розслабляєтесь. Через видих ніби виштовхніть з тіла всю напругу, а з нею й тривогу. Фізичні вправи для напруження і розслаблення м'язів також нададуть снаги.

4. Знайдіть свою опору. Подумайте, кого із оточення можете попросити про допомогу, яке заняття вас відволікає, що заспокоює? Це – ваш ресурс.

5. Допоможіть слабшим (дітям, стареньким). Наприклад, діти чутливі до станів дорослих. Не приховуйте своїх станів і почуттів. Не кажіть, що все нормально, зізнайтесь у занепокоєнні, кажіть, що шукаєте правильних рішень, запевніть, що неодмінно впораєтесь з проблемою.

6. Створіть ритуали. Допоможуть подолати тривоги також добрі звички, режим дня, нові ритуали і традиції. Це поверне вам контроль над власним життям, що формує відчуття передбачуваності подій і вашу спроможність сприймати їх відповідно до реалій.

Поради «Способи повернення гарного настрою серед метушні»

Коли здається, що світ поспішає або постійно виводить із рівноваги — зупиніться на хвильку.

Спробуйте прості щоденні практики, які допоможуть повернути спокій і настрій навіть у понеділок.

Кожну з них можна виконувати будь-коли й будь-де: вранці, дорогою на роботу, під час перерви або перед сном. А ще їх можна пропонувати дітям.

День 1. Крокуючи вулицею чи сходами, повторюйте про сбее «щастя-щастя-щастя» чи «радість, спокій».

Будь-яка рухова активність стимулює вироблення нейрогормону дофаміну. Кажучи «щастя, щастя, щастя», ми даємо сигнал підсвідомості: я рухаюся до щастя.

День 2. Чайною ложкою обережно настукайте ритм улюбленої мелодії, пісні на чашці.

Коли ми згадуємо пісню або ж коли вона звучить всередині, ми активізуємо аудіальний канал ресурсу. А ще, коли ми робимо спонтанну, нелогічну, але веселу дію, наша внутрішня дитина радіє.

День 3. Позіхніть широко, як «крокодил», розкриваючи рот і видаючи звук «Аааааа».

Ця практика — одна з базових у роботі зі стресом. У багатьох людей проявлений щелепний затиск (щось роблять, «зціпивши зуби», не дозволяють собі вимовити важливе).

День 4. Покладіть руку на грудну клітку. Прислухайтеся до серця, на кожен стукіт промовляйте «Люб-лю».

Це одна з глибоких медитацій. Ми концентруємо увагу, входимо в контакт зі своїм первинним ритмом — серцебиттям, ми відчуваємо тепло долоні на грудях.

День 5. З'їжте щось з насиченим смаком.

Коли людина переживає сильну емоцію, вона перебуває під її впливом. Вийти з-під влади домінуючої емоції допоможе «перемикання каналу», їжа з сильним, виразним смаком, ароматом перефокусовує увагу на себе.

День 6. Намалюйте кольоровою ручкою маленького котика на зап'ясті. У моменти втрати рівноваги, дивіться на нього.

Важливо створювати собі «якірці уваги», які 6 нагадували про рівновагу, повертали в стан спокою. Це ніби острівець «справжнього» у світі емоцій.

День 7. Знайдіть п'ять червоних об'єктів на вулиці.

Кожен колір пов1язаний із певним станом. Коли ми усвідомлено шукаємо об'єкти певного кольору, то вмикаємо «зоровий канал» та тренуємо концентрацію уваги. Наприклад, червоний колір пов'язаний із активністю, життєвістю, з «емоційним гемоглобіном».

День 8. Скажіть комусь / собі щиро: «Я тебе люблю, як… 100 мільйонів зірок, як усі хвилі в морі, як всі краплі в океані, як до місяця й назад».

Стосунки часом обтяжені турботами, образами, складними рішеннями, але, додаючи в них гру, натхнення, ми повертаємо собі й нашим близьким легкість.

День 9. Накрийтеся ковдрою з головою і скажіть «Цвінь, цвірінь, я в хатці!»

Ця практика про те, як хоч на пару хвилин повернути собі грайливість, відчуття безтурботності та безпеки.

Групове обговорення.

Вправа «Як побороти тривогу перед сном» (О Шабловська)

ЩО РОБИТИ, якщо тривога не дає заснути?

Дієві техніки:

1. Записати думки на папір. Візьми блокнот і випиши все, що крутиться в голові: хвилювання, плани, страхи. Коли думки з'являються на папері — мозок перестає їх «жувати».

2. Вправа "Важке тіло". Лежачи в ліжку, уяви, що твоє тіло поступово стає важким, мовби занурюється у матрац. Почни з ніг і піднімайся вгору. Це розслаблює м'язи й нервову систему.

3. «Дихання 4-7-8». Вдихни через ніс на 4 секунди

Затримай подих на 7 секунд

Повільно видихни через рот на 8 секунд

Повтори кілька циклів — це знижує рівень кортизолу й допомагає заснути швидше.

Якщо такі епізоди трапляються зрідка — це нормально. Але якщо тривожність перед сном повторюється щодня, варто подумати про роботу з психологом.

Дбай про свій внутрішній спокій — він не менш важливий, ніж фізичне здоров'я.

Вправа «Методи самодопомоги при тривожності» (А. Швидко)

Навички управління стресом, розв'язання проблем і релаксації можуть допомогти впоратися з тривогою. Усвідомленість допомагає зосередитися на теперішньому моменті без осуду до себе. Також самодопомога при тривожності — це турбота про здоров'я через правильне харчування, фізичну активність і спілкування.

Що може допомогти під час тривожності:

- спробуйте поговорити про свої почуття з другом, членом родини або звернутися за спеціалізованою допомогою;
- знайдіть групи підтримки (офлайн абоі онлайн) — вони можуть бути корисними для обміну досвідом і спілкування з тими, хто розділяє схожі проблеми;
- виконуйте заспокійливі дихальні вправи та техніки заземлення, зокрема медитацію;
- фізичні вправи (біг, ходьба, плавання, йога та пілатес) можуть допомогти вам розслабитися;
- притримуйтеся правил здорового харчування — вони допоможуть підтримувати рівень енергії стабільним;
- не намагайтеся зробити все відразу – ставте невеликі цілі, яких легше досягти;
- не зосереджуйтеся на речах, які ви не можете змінити – зосередьтеся на тому, щоб допомогти собі почуватися краще;
- намагайтеся не вживати алкоголь, психоактивні речовини, не палити і не грати в азартні ігри для зняття тривоги, оскільки все це може сприяти погіршенню психічного здоров'я.

Підведення підсумків

Вправа «Рефлексія» (Н. Яхницька)

Мета: підвести підсумки заняття, з'ясувати враження учасників про заняття, оцінити зміну їхнього рівня інформованості про озвучені проблеми, можливості зниження тривожності.

Учасники продовжують речення:

Я одержав (-ла) досвід…

Я був здивований (-а) тим…

На цьому занятті я зрозумів (-ла)…

Заняття 6

Мета: ознайомити із техніками психофізичної саморегуляції; практикувати майндфулнес; допомогти визначити уміння для вирішення проблем; знижувати тривожність, стабілізувати оптимальний настрій; обговорити поради для самодопомоги і самотурботи в умовах стресу; вчити користуватися конструктивними способами подолання стресів, звертатися до віри та надії у краще; відновлювати віру у свої сили і здібності, власну унікальність; допомогти закріпити отримані навички саморегуляції і самоконтролю, усвідомленого підходу до аналізу проблем, подолання стресів.

Привітання

Вправа-розминка «Мій настрій»

Кожен учасник порівнює свій настрій з певним природним явищем, порою року чи погодою.

Приклад: "Мій настрій схожий на білу пухнасту хмаринку".

Використання: Починати можна з ведучого, а потім по черзі кожен учасник ділиться своїм порівнянням. Ведучий може узагальнити загальний настрій групи.

Вправа «Уміння для спілкування / для вирішення проблем» (Н. Яхницька)

Кожен учасник протягом 5 хв. складає список якостей і вмінь людини, що, на його думку, необхідні для ефективного спілкування / для вирішення проблем.

Після цього проводять дискусію, мета якої – скласти узагальнений список якостей (записують на плакаті чи дошці). Кожен член групи може висловити власну думку, наводячи аргументи і приклади.

Коли робота буде завершена, тренер пропонує обговорити, наскільки список, складений кожним учасником індивідуально, відрізняється від загального.

Практикум «Техніки психофізичної саморегуляції» (Д. Порхун)

Існують техніки психофізичної саморегуляції

Контроль за диханням може сприяти регуляції емоційного стану людини. Для цього рекомендується виконати вправи „Діафрагмальне дихання" і „Ритмічне дихання".

Діафрагмальне дихання

Вдих через ніс. Спочатку при розслаблених та злегка опущених плечах повітрям заповнюються нижні відділи легенів, живіт при цьому дедалі більше випинається. Потім під час вдиху послідовно піднімаються грудна клітка, плечі та ключиці. Повний видих відбувається в тій самій послідовності: поступово втягується живіт, опускаються грудна клітка, плечі, ключиці.

Ритмічне дихання

Таке саме дихання, але виконується в певному ритмі; найкраще під час нешвидкого ходіння. Вісім кроків — вдих, чотири — затримка дихання, вісім— видих. Далі можна — 10: 5 : 10. Скорочення видиху має мобілізаційне значення. Нормалізації стану допомагає і позіхання.

Контроль за тонусом мімічних м’ язів

Ця вправа допомагає не тільки надати обличчю спокійного виразу, а й домогтися внутрішньої гармонії й заспокоєння.

Текст може бути такий: „Моя увага зупиняється на обличчі. Моє обличчя спокійне. М'язи чола розслаблені. Губи та зуби розімкнені. М'язи щік розслаблені. М'язи очей розслаблені. Моє обличчя, як маска. Разом із посмішкою я відчуваю, як зникає напруження з обличчя і з усього тіла".

Розслаблення та напруження м’ язів рук

Станьте прямо, руки — вперед, пальці — стиснуті в кулак; одночасно напружуються м'язи кисті, передпліччя, плечей. При цьому потрібно пам'ятати про мисленнєву дію (ви хочете бути сильним, міцним, ваші м'язи дуже напружені). А тепер розслабтеся: руки вільно падають, здійснюючи маятникоподібні рухи.

Вправа «Майндфулнес. Смак до життя»

Будь у моменті, слухай своє тіло, смакуй їжу усвідомлено — і зможеш відчути смак життя.

Адже усвідомленість добре поєднується з усіма сферами нашого життя і навіть із будь-якими стравами на столі.

Як практикувати майндфулнес (усвідомленість)?

її суть полягає у зосередженні на своїх думках, емоціях і відчуттях «тут і зараз».

Щоб навчитися прислухатися до себе і не реагувати автоматично на все, що відбувається навколо.

Майндфулнес можна інтегрувати в різні сфери життя — спорт, роботу, побутові справи, а особливо — у підхід до харчування. Це допоможе краще розуміти власні потреби та сформувати нові звички.

А ще усвідомленість потрібна, щоб: вміти відрізняти емоційний голод від фізичного; зосередитися на їжі, її смакові чи текстурі; запобігати переїданню.

Спробуй їсти усвідомлено:

- звертай увагу на вигляд, запах, смак і текстуру страви.
- їж не поспішаючи, відчувай кожен шматочок.
- створи певні ритуали: їж у тиші, без серіалу на фоні й телефону в руках.

- прислухайся до тіла — відчуй, коли ти справді голодний/-а, а коли вже відчуваєш ситість.
- запитуй у себе, що викликає бажання поїсти: нудьга, реклама, запах їжі чи певні емоції? Або ж це справді фізичний голод?



«Притча про два глечики» (Г. Могильник, М. Яцухненко)

Психолог пропонує обговорити притчу про глечики та їх цінність.

У одного чоловіка було два великих глечики для води. Вони висіли на кінцях палиці, яку він носив на плечах. Один з глечиків мав тріщини, тоді як інший був бездоганний: завжди доправляв повну порцію води після довгої прогулянки від джерела до будинку вчителя. А тріснутий глечик доносив лише половину.

Так тривало щодня впродовж двох років - чоловік доносив тільки півтора глечики води в будинок свого вчителя. Звичайно, цілий та бездоганний глечик пишався своїми досягненнями. А тріснутий глечик соромився своєї недосконалості і був дуже нещасний, оскільки робив тільки половину того, для чого був призначений.

Якось біля джерела він наважився звернутися до свого господаря:

-Я соромлюся себе і хочу вибачитися перед тобою.

-Чому? Чого ти соромишся?

-Протягом цих двох років я міг донести тільки половину моєї ноші, оскільки через тріщину, яку я маю, на зворотному шляху до будинку твого вчителя вода витікає. Ти робив цю роботу і через мій недолік не отримував повного результату своїх зусиль, - пригнічено сказав глечик.

- Оскільки ми повертаємося до будинку вчителя, я хочу, щоб ти звернув увагу на красиві квіти, що ростуть край дороги.

Справді, коли вони піднялися на пагорб, тріснутий горщик помітив чудові квіти з одного боку дороги.

Тоді чоловік сказав глечику:

- Справа в тому, що я завжди знав про твій недолік і скористався цим. Я посіяв насіння квітів з одного боку дороги і щодня, коли ми поверталися від джерела, ти поливав їх. Протягом двох років я збирав ці красиві квіти, і прикрашав кімнату мого вчителя.

Без тебе, такого, як ти є, не було б цієї краси в його будинку!

Дай відповіді на питання:

- Якими непомітними на перший погляд унікальними особливостями ти володієш?
- Як вони впливають на твоє життя?
- А на життя інших?

Техніка «9 маленьких мандал»

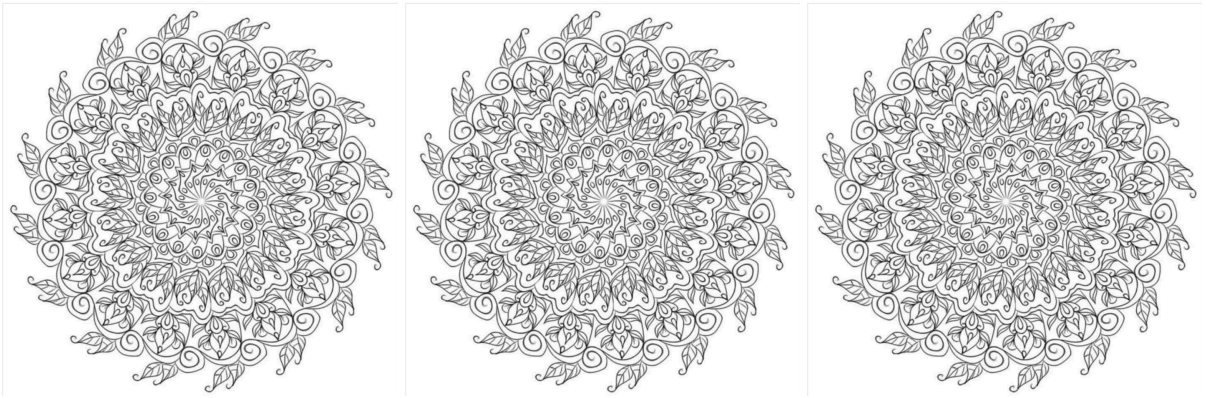
Мета: корекція тривоги, робота з почуттями та емоціями.

Алгоритм роботи:

1. Учаснику вправи пропонується 9 маленьких кіл діаметром з чайний келих і одне велике коло розміром у діаметрі з формат А2.

2. Психолог пропонує на черзі зафарбовувати маленькі кола-мандали відштовхуючись від назви емоцій і почуттів, наприклад:

1 коло – “сум”, 2 коло - "здивування", 3 коло - "страх", 4 коло - "самотність", 5 коло - "злість", 6 коло - "любов", 7 коло - "спокій", 8 коло - "радість ", 9 коло - "ніжність " і т. ін. - на завершення, намагатися пропонувати до зафарбовування позитивні емоції.



Набір емоцій для зафарбовування мандал підбирається психологом індивідуально за актуальною ситуацією учасників.

3. Далі можна проговорити те, коли він відчував ту чи іншу емоцію, де в тілі він відчував її і т.д.

4. Потім береться велике коло – мандала і у ньому психолог просить розмістити маленькі мандали, так, як йому хотілося б. Мандали приклеюються, утворюючи композицію на великому колі. Варіанти можуть бути різними, але дитині ми говоримо, "що будь-яка композиція хороша, ми будемо працювати з будь-якою мандалою".

Висновок: Ця техніка дуже корисна у роботі з емоціями та тілом. Якщо її повторювати на початку та на завершення, дуже наочно можна побачити зміну в енергетиці емоцій.

Поради «Дозволь собі відпочинок!»

У суспільстві досі живе настанова: «треба бути корисним», «відпочинок для слабаків». Але насправді саме відпочинок – основа нормальної роботи мозку та емоційної стабільності.

1. Відпочинок відновлює увагу,

Мозок не може працювати в режимі концентрації безкінечно. Короткі паузи та перемикання допомагають повертати ясність думки та підвищують якість будь-яких завдань.

2. Паузи - це паливо для мотивації.

Коли людина вимотується, мотивація не падає сама собою — вона йде, бо немає ресурсу. Відпочинок не «забирає час», він заощаджує його, дозволяючи виконувати ті ж завдання швидше та якісніше.

3. Відпочинок знижує стрес і запобігає вигоранню.

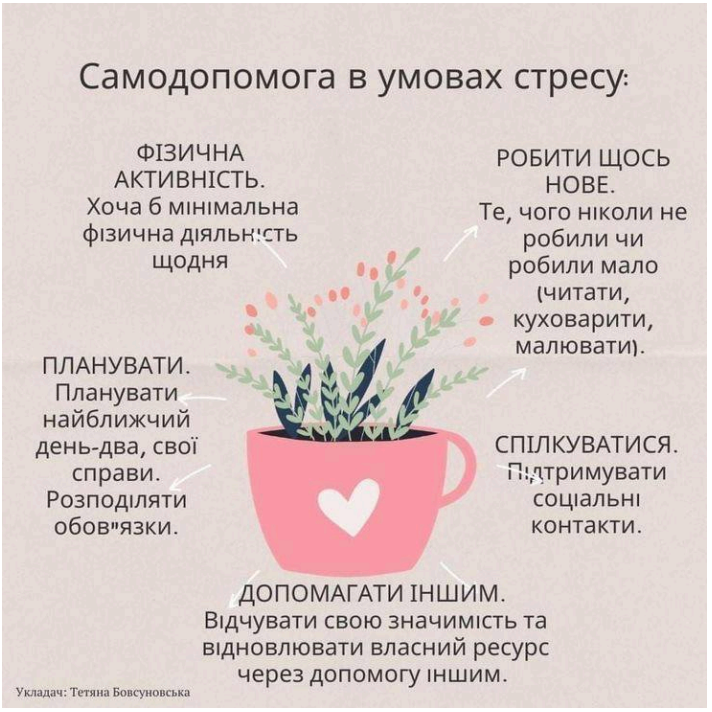
Хронічна напруга не зникає, якщо її ігнорувати. Зате регулярні невеликі перепочинки дають нервовій системі можливість відновлюватися.

Відпочинок - не розкіш і не слабкість. Це обов'язкова частина продуктивності, як вдих для видиху. Дані високі результати з'являються не від нескінченного завантаження, а від розумного чергування зусиль та відновлення.

Вправа «Самодопомога в умовах стресу»

Самодопомога в умовах стресу — це не слабкість, а мудрість.

Ця ілюстрація — як ніжна інструкція для душі.



Коли навколо багато тривоги, важливо не забути про себе.

Ось 6 простих, але дієвих кроків, які допомагають повернути внутрішню опору:

1. Рухайся — навіть кілька хвилин активності щодня змінюють хімію настрою.
2. Робити щось нове — це як оновити внутрішній простір.
3. Спілкуйся — навіть коротке «Привіт» може зігріти.
4. Допомагай іншим — це не лише про доброту, а й про відновлення власної сили.
5. Плануй — маленькі плани дають відчуття контролю.
6. І головне — дозволь собі бути живою/им, неідеальною/им, справжньою/ім.

Обери сьогодні один із цих пунктів. Не всі — лише один. Це вже буде крок до себе.

Групове обговорення.

«Поради для стабілізації» (О. Шабловська)

Коли світ здається небезпечним… особливо у час війни.

Ми живемо в реальності, де небезпека не метафора, а щоденний фон. Сирени, новини, втрати, невідомість усе це виснажує нервову систему швидше, ніж ми встигаємо відновлюватися.

І навіть найсильніші часом ламаються всередині.

Та попри це, у нас є одна надзвичайна здатність: створювати безпеку всередині себе, навіть коли зовні вона недосяжна. Це не про забути війну чи вдавати, що все гаразд. Це про опори, які тримають, поки триває шторм.

Що робити, коли світ здається небезпечним під час війни:

1. Повернутися в тіло. В умовах постійної напруги тіло живе у стані "готовності до загрози". Тому будь-яка проста дія, яка повертає відчуття “я тут, я дихаю”, — вже терапія.

Спробуйте:

• повільні вдихи та довші видихи,
• прогулянку, навіть коротку,
• торкання до теплих поверхонь (чашка, плед, тварина),
• відчуття підлоги під ногами.

Це маленькі сигнали мозку: "прямо зараз я у відносній безпеці".

2. Обмежити інформаційне перевантаження

У країні, де триває війна, інформація важлива. Але її надлишок виснажує не менше, ніж дефіцит.

Стрічка новин не має бути відкритою весь день.

Спробуйте обрати конкретні часові “вікна” для перевірки ситуації.

Це не байдужість — це спосіб берегти психіку, щоб залишатися ресурсними.

3. Створювати власні “острівці сталості”

Війна відібрала у нас відчуття передбачуваності.

Тож будь-який ритуал — це ваша маленька перемога над хаосом:

• ранкова кава на одній і тій самій чашці,

• вечірня тиша перед сном,

• короткий щоденний запис “що сьогодні дало мені сили”.

Ритуали тримають там, де певні події ми не можемо контролювати.

4. Контроль над можливим

Ми не можемо закінчити війну власноруч.

Але можемо повернути собі маленькі ділянки впливу:

• прибрати кімнату,

• зробити домашні справи,

• запланувати день,

• піклуватися про тіло та сон.

Так ми повертаємо відчуття суб’єктності — те, що дуже сильно забирає війна.

5. Шукати голос тепла

У тривожні часи тиша кидає в пастку думок.

Поговорити з другом, написати психологу, обійняти близьку людину — це не слабкість.

Це спосіб пережити.

Людські зв’язки під час війни — один із найпотужніших ресурсів.

Притча про надію «(Г. Могильник, М. Яцухненко)

Психолог пропонує обговорити притчу.

Притча про надію

Прийшов якось моряк до мудреця і каже:

- Пропаду, напевно. У таку сильну бурю востаннє потрапили - не приведи Господь! Ледве живий залишився. Порадь мені, бо ти все знаєш: як мені живим залишитися до старості?

Мудрець дослухав уважно і відповів:

- Що ж, це можливо. Ось тобі глечик. Бережи його надійно. З ним ти точно не пропадеш.

Плаває моряк рік-другий. Шторми все такі ж суворі, або навіть суворіші, але переносить він їх краще. І нічого - живе.

"Що ж це за глечик такий, що він від біди мене оберігає?", - думає він.

Відкрутив він пробку і заглянув всередину. А в глечику нічого немає - порожньо. "От тобі й маєш - здивувався моряк. - Що ж мудрець мені голову морочить?»

Прийшли вони в порт, де цей мудрець жив, і моряк одразу вирушив до нього.

- Що ж ти, мудрець, мені порожній глечик дав? Там же нічого немає.

- Як це немає? - запитав мудрець.

- Отак, дивись-но сам.

Заглянув мудрець у глечик і каже:

- Еее, погано ти дивишся, хлопче. Там є одна річ. Надією вона зветься.

-А про що твоя надія?

- Що може бути тим «глечиком», який буде надійно берегти її й нагадувати про неї в буремні часи?

Підведення підсумків

Вправа «Рефлексія» (Н. Яхницька)

Мета: підвести підсумки заняття, з'ясувати враження учасників про заняття, оцінити зміну їхнього рівня інформованості про озвучені проблеми, можливості зниження тривожності.

Учасники продовжують речення:
Я одержав (-ла) досвід…
Я був здивований (-а) тим…
На цьому занятті я зрозумів (-ла)…

Завершальна вправа «Я дякую тобі за те, що…» (Н. Яхницька)

Учасники по колу дякують одне одному: «Я дякую тобі за те, що…».