

Міністерство освіти і науки України  
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Кафедра психології

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»  
Завідувачка кафедри психології  
\_\_\_\_\_ Ірина ЛИСЕНКОВА  
« 01 » лютого 2024 року

УДК 159.944.4-055.2:355.01

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ПРОЯВУ МОЛОДИМИ ЖІНКАМИ ПАНІЧНИХ АТАК В УМОВАХ ВІЙНИ ТА НЕВИЗНАЧЕНОСТІ**

Кваліфікаційна робота магістра  
за освітньо-професійною програмою «Психологія»  
другого (магістерського) рівня вищої освіти  
галузь знань 05 – Соціальні та поведінкові науки  
спеціальність 053 «Психологія»

### **Виконала:**

студентка 665Мз групи

Рич Кіра Вікторівна

### **Науковий керівник:**

кандидат педагогічних наук,

в.о. доцента

**Дрозд Олена Володимирівна**

Миколаїв – 2024

Міністерство освіти і науки України

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Кафедра психології

Освітній рівень – магістр

Галузь знань: 05 – Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність: 053 «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Завідувачка кафедри психології

\_\_\_\_\_ Ірина ЛИСЕНКОВА

«01» лютого 2024 року

### ЗАВДАННЯ

#### НА ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА

Студентці **Рич Кірі Вікторівні**

1. Тема роботи: «Психологічні чинники прояву молодими жінками панічних атак в умовах війни та невизначеності», затверджена наказом Чорноморського національного університету імені Петра Могили №220 від «03» листопада 2023 року.
2. Об'єкт дослідження – психологічні особливості прояву панічних атак у молодих жінок під час воєнних конфліктів.
3. Предмет дослідження – вивчення взаємодії стресових факторів, гендерних аспектів, соціокультурного контексту та їх вплив на прояв панічних атак в молодих жінок під час воєнних подій.
4. Завдання дослідження:
  1. Проаналізувати теоретичні основи вивчення проявів панічних атак у молодих жінок у воєнний час.
  2. Здійснити емпіричне дослідження особливостей прояву панічних атак у молодих жінок у воєнний час.
  3. Запропонувати психологічні засоби корекції і терапії панічних атак у молодих жінок у воєнний час.

## 5. Науковий керівник роботи.

| ППП та посада керівника                            | Завдання видано<br>(дата, підпис) | Завдання виконано<br>(дата, підпис) |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|
| к.пед.н., в.о.доцента<br>Дрозд Олена Володимирівна | <u>25.09.2023</u>                 | <u>31.01.2024</u>                   |

## 6. КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи магістра (КМР)  | Строк виконання етапів роботи |
|-------|---|-------------------------------|
| 1.    | Погодження керівником змісту КМР.   | 03.10.2023 р.                 |
| 2.    | Пошук, добір та опрацювання літературних джерел з проблематики дослідження.                         | 25.10.2023 р.                 |
| 3.    | Робота над підготовкою тексту КМР.  |                               |
| 3.1.  | Розділ I. Теоретичні основи вивчення проявів панічних атак у молодих жінок у воєнний час.           | 15.11.2023 р.                 |
| 3.2.  | Розділ II Психологічна діагностика особливостей прояву панічних атак у молодих жінок у воєнний час. | 30.11.2023 р.                 |
| 3.3.  | Розділ III Психолічна корекція та психотерапія панічних атак у молодих жінок                        | 15.12.2023 р.                 |
| 4.    | Висновки.   | 18.12.2023 р.                 |
| 5.    | Захист КМР на кафедрі (попередній захист).  | 20.12.2023 р.                 |
| 6.    | Захист КМР перед Екзаменаційною комісією.   | 27.02.2024 р.                 |

Студентка

\_\_\_\_\_ (підпис)

Кіра Рич

Науковий керівник

\_\_\_\_\_ (підпис)

Олена Дрозд

## АНОТАЦІЯ

Рич К. В. Психологічні чинники прояву молодими жінками панічних атак в умовах війни та невизначеності.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістра за спеціальністю 053 «Психологія» - Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, 2024.

Кваліфікаційну роботу присвячено узагальненню теоретичних основ та наданню рекомендацій щодо психологічних особливостей прояву панічних атак у молодих жінок у воєнний час.

Проаналізовано теоретичні основи вивчення даної проблематики, висвітлено ключові аспекти взаємодії стресових чинників, гендерних ролей та соціокультурного впливу на емоційний стан молодих жінок.

Здійснено емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення конкретних особливостей прояву панічних атак у молодих жінок під час воєнних подій. Використано різноманітні методи, включаючи анкетування, аналіз психофізіологічних показників, щоб отримати об'єктивні дані та глибше розуміти динаміку виникнення панічних атак у даному контексті.

Об'єктом дослідження є психологічні особливості прояву панічних атак у молодих жінок під час воєнних конфліктів. Предметом дослідження є вивчення взаємодії стресових факторів, гендерних аспектів, соціокультурного контексту та їх вплив на прояв панічних атак в молодих жінок під час воєнних подій.

Результати дослідження можуть служити основою для розробки та вдосконалення програм психологічної підтримки, спрямованих на зменшення впливу панічних атак та інших психічних розладів серед молодих жінок у воєнний період.

Ключові слова: панічні атаки, молоді жінки, воєнний час, стресостійкість, гендерні ролі, психотерапія, психокорекція.

## ANNOTATION

Rych K. V. Psychological factors Influencing the manifestation of panic attacks in young women during times of war and uncertainty.

Qualification work for obtaining a master's degree in 053 "Psychology " - Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, 2024.

The qualification work is devoted to generalising the theoretical foundations and providing recommendations on the psychological characteristics of panic attacks in young women in wartime.

The theoretical foundations of the study of this issue are analysed, the key aspects of the interaction of stress factors, gender roles and socio-cultural influence on the emotional state of young women are highlighted.

An empirical study was conducted to investigate the specific features of panic attacks in young women during military events. A variety of methods were used, including questionnaires and analysis of psychophysiological indicators, to obtain objective data and to better understand the dynamics of panic attacks in this context.

The object of the study is the psychological characteristics of panic attacks in young women during military conflicts. The subject of the study is to investigate the interaction of stress factors, gender aspects, socio-cultural context and their influence on the manifestation of panic attacks in young women during military events.

The results of the study can serve as a basis for the development and improvement of psychological support programmes aimed at reducing the impact of panic attacks and other mental disorders among young women in wartime.

Keywords: panic attacks, young women, wartime, stress resistance, gender roles, psychotherapy, psychocorrection.

## ЗМІСТ

|  |    |
|--|----|
| <b>ВСТУП</b> .....   | 3  |
| <b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПРОЯВІВ ПАНІЧНИХ АТАК У МОЛОДИХ ЖІНОК У ВОЄННИЙ ЧАС</b>            |    |
| 1.1. Підходи до тлумачення понять «панічна атака» у науковій літературі.....                               | 7  |
| 1.2. Воєнний час як травматична подія.....   | 12 |
| 1.3. Психологічні прояви панічних атак у молодих жінок в ситуаціях воєнних конфліктів.....                 | 20 |
| Висновки до першого розділу.....   | 26 |
| <b>РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ПАНІЧНИХ АТАК У МОЛОДИХ ЖІНОК У ВОЄННИЙ ЧАС</b>  |    |
| 2.1. Організація і методи дослідження особливостей прояву панічних атак у молодих жінок у воєнний час..... | 27 |
| 2.2. Аналіз результатів дослідження прояву панічних атак у молодих жінок у воєнний час.....                | 40 |
| Висновки до другого розділу.....   | 52 |
| <b>РОЗДІЛ 3. ПСИХОКОРЕКЦІЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЯ ПАНІЧНИХ АТАК У МОЛОДИХ ЖІНОК</b>                               |    |
| 3.1. Психологічні засоби корекції і терапії панічних атак у молодих жінок у воєнний час.....               | 53 |
| 3.2. Рекомендації щодо зниження рівня прояву панічних атак у молодих жінок у воєнний час.....              | 70 |
| Висновки до третього розділу.....  | 81 |
| <b>ВИСНОВКИ</b> .....  | 83 |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....  | 86 |
| <b>ДОДАТКИ</b> .....   | 93 |

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Воєнний час завжди супроводжується підвищеним ризиком для психічного здоров'я населення, особливо серед молодих жінок, які можуть бути дуже вразливими до стресових ситуацій. Панічні атаки мають особливе значення в цьому контексті, оскільки вони розглядаються як важливий аспект психологічної реакції на екстремальні умови.

Молоді жінки під час військових подій можуть відчувати надмірний стрес і тривогу через небезпеку для їхнього життя, життя їхніх близьких, загрозу соціальної та економічної нестабільності. Це може призвести до розвитку психічних розладів, серед яких важливу роль відіграють панічні атаки.

Панічні атаки у молодих жінок у воєнний час можуть бути наслідком підвищеної тривожності, депресії та посттравматичного стресового розладу. Нестабільні умови, обмежений доступ до ресурсів та невизначене майбутнє можуть створювати психічний тиск, який проявляється у вигляді панічних атак.

Актуальність вивчення цього питання полягає в необхідності розробки ефективних стратегій психологічної підтримки та втручань для молодих жінок під час військових конфліктів. Розуміння психологічних особливостей панічних атак у цьому контексті може допомогти вдосконалити програми психологічної допомоги та сприяти загальному психічному здоров'ю жінок, які переживають військовий стрес.

Дослідженням тривожності у різних аспектах займалися І. Кон, Д. Фельдштейн, С. Холл, Е. Шпрангер, Ш. Бюллер, Е. Еріксон та ін. До проблеми панічних атак найчастіше звертаються психотерапевти та медики (В. Семко, В. Менделевич та ін.). Однією з найбільш імовірних причин появи панічних атак є виражений рівень особистісної тривоги (Б. Дж. Седок, Т. Вознесенська), проте кількість публікацій та наукових робіт із цієї проблеми обмежена. Суперечливість в оцінці панічних атак, умови

формування, особистісні характеристики людей із панічними атаками, розуміння та прийняття такого стану, реабілітація свідчать про актуальність і доцільність нашого дослідження.

Панічні атаки у молодих жінок під час воєнних подій можуть бути пов'язані зі зміною соціальної структури та ролей. Воєнний час може спричинити дисбаланс звичайних сімейних і соціальних ролей, що створює додатковий стрес для жінок. Подвійний тягар відповідальності за сім'ю та можливе втручання у військові справи може призвести до підвищеної тривожності та психологічного стресу.

Додатковою причиною панічних атак може бути обмежений доступ до медичних ресурсів та психотерапевтичної допомоги у воєнний час. Відсутність необхідної медичної підтримки та обмежений доступ до лікування може загострити проблеми з психічним здоров'ям, в тому числі сприяти розвитку панічних атак. Важливо враховувати вплив воєнної травми на формування особистісних рис і психічне здоров'я молодих жінок. Посттравматичні симптоми, які можуть виникати внаслідок військових подій, часто пов'язані з тривожними розладами, в тому числі панічними атаками.

У зв'язку з цим важливим є проведення досліджень, спрямованих на розуміння специфіки та потреб молодих жінок у воєнний час. Розробка ефективних психологічних інтервенцій та систем підтримки, що враховують специфічні психологічні особливості цієї групи населення, є ключовим аспектом сприяння безпечному та стійкому психічному здоров'ю у воєнний час та в умовах конфлікту.

**Мета дослідження** полягає в глибокому розумінні і визначенні психологічних аспектів, які впливають на прояв панічних атак у молодих жінок під час воєнних конфліктів за допомогою теоретичного обґрунтування та емпіричного дослідження.

**Мета дослідження конкретизується в завданнях:**



1. Проаналізувати теоретичні основи вивчення проявів панічних атак у молодих жінок у воєнний час.
2. Здійснити емпіричне дослідження особливостей прояву панічних атак у молодих жінок у воєнний час.
3. Запропонувати психологічні засоби корекції і терапії панічних атак у молодих жінок у воєнний час.
4. Розробити рекомендації щодо психокорекції та психотерапії панічних атак у молодих жінок.

**Об'єктом дослідження** є психологічні особливості прояву панічних атак у молодих жінок під час воєнних конфліктів.

**Предметом дослідження** є вивчення взаємодії стресових факторів, гендерних аспектів, соціокультурного контексту та їх вплив на прояв панічних атак в молодих жінок під час воєнних подій.

**Гіпотеза дослідження** передбачає, що молоді жінки в період воєнних конфліктів виявлять високу вразливість до стресових ситуацій, що спричинює розвиток панічних атак. Гендерні ролі, соціокультурний контекст та особистісні особливості будуть взаємодіяти, визначаючи індивідуальний рівень стресостійкості та шляхи подолання емоційного навантаження. Дослідження припускає, що результати дозволять розробити рекомендації для психологічної підтримки, спрямовані на поліпшення психічного здоров'я молодих жінок у воєнний період.

**Методи дослідження.** Для виконання завдань був використаний комплекс взаємопов'язаних теоретичних методів дослідження. Методологічною основою дослідження стали загальнонаукові та спеціальні методи наукового пізнання. До комплексу теоретичних методів увійшли: аналіз, синтез, систематизація та узагальнення дослідних даних. На констатувальному етапі експериментальної роботи використовувалися: авторська анкета-опитувальник «Визначення мотиваційних показників» за методикою І. І. Сидорука, використано опитувальник САМОАЛ за методикою «Визначення рівня самоактуалізації особистості». Третьою

методикою, яку нами було використано в рамках проведення емпіричного є оцінювання показників тривожності на основі тесту Спілбергера-Ханіна. Останньою методикою, яку нами було використано в рамках проведення емпіричного є оцінювання показників самопочуття, активності та настроїв на основі спеціального опитувальника САН.

**Експериментальна база дослідження.** У дослідженні брали участь п'ятдесят молодих жінок у віці від 18 до 35 років, які страждають від панічних атак.

**Теоретична та практична значущість дослідження.** Дослідження психологічних аспектів панічних атак у молодих жінок під час воєнних конфліктів робить значний внесок у розуміння того, як воєнний стрес впливає на психічне здоров'я та добробут населення, особливо серед уразливих груп. Розуміння психологічних механізмів, що лежать в основі панічних атак, може сприяти розвитку теоретичних концепцій стресу та травматичних реакцій, особливо в контексті воєнного стресу. Результати дослідження можуть служити основою для розробки та вдосконалення програм психологічної підтримки, спрямованих на зменшення впливу панічних атак та інших психічних розладів серед молодих жінок у воєнний період. Дослідження може використовуватися для покращення психологічної освіти, підвищення свідомості громадськості та формування дієвого відношення до питань психічного здоров'я в умовах воєнного конфлікту.

**Публікації.** Основний зміст і результати роботи відображено у 3 публікаціях, з них: 1 стаття опублікована у фаховому науковому виданні України «Габітус» категорії Б, 2 тези у збірниках матеріалів конференцій.

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи складає 116 сторінок. Основний зміст дослідження викладено на 93 сторінках.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПРОЯВІВ ПАНІЧНИХ АТАК У МОЛОДИХ ЖІНОК У ВОЄННИЙ ЧАС**

### **1.1. Підходи до тлумачення понять «панічна атака» у науковій літературі**

Панічна атака є однією з ключових складових сфери психічного здоров'я, привертаючи увагу дослідників, психотерапевтів та інших фахівців до її вивчення. Термін «панічна атака» став важливим елементом в області психіатрії та психології, який визначається несподіваною та інтенсивною тривогою, що виникає без явної причини. Для кращого розуміння цього явища дослідники вивчають різні підходи до тлумачення поняття «панічна атака».

Панічні атаки стали серйозною проблемою сучасного суспільства, впливаючи на якість життя та працездатність багатьох людей. Зростання кількості випадків панічних атак підкреслює важливість глибокого наукового розуміння цього явища для подальшого розвитку ефективних методів лікування та попередження.

Вивчення різних підходів до тлумачення поняття «панічна атака» дозволяє визначити різноманітні аспекти цього явища та виявити спільні та відмінні риси в підходах різних дослідників. Це важливо для формування повноцінного уявлення про панічні атаки та розробки ефективних стратегій їх лікування.

У наш час актуальним є детальне вивчення різних наукових підходів до тлумачення поняття «панічна атака» для покращення діагностики, лікування та попередження цього психічного розладу.

Аналіз літературних джерел з проблеми виникнення панічних атак засвідчив її недостатнє висвітлення, зокрема, психологічною наукою, що підтверджує наукову новизну нашого теоретичного пошуку. У вітчизняній

літературі панічні атаки не вивчали як окремий психофізіологічний феномен, його розглядали більше у поєднанні із рядом особистісних розладів.

Поняття «панічна атака» у науковій літературі тлумачиться з різних підходів, враховуючи різноманітні аспекти цього явища.

Біологічний підхід розглядає панічні атаки як результат порушень у біологічних процесах та функціях організму. Цей підхід вивчає конкретні аспекти, такі як гормональні зміни, хімічний дисбаланс у мозку та інші фізіологічні механізми, які можуть викликати або сприяти виникненню панічних атак. Експерти в області ендокринології, вивчають роль гормонів, зокрема адреналіну та кортизолу, у виникненні панічних атак. Збільшення рівнів цих гормонів може впливати на активність нервової системи та спричиняти стан тривоги [2, с. 51].

Нейрохіміки досліджують роль нейромедіаторів, таких як серотонін, норадреналін та GABA, у панічних атаках. Зміни в рівнях цих хімічних речовин можуть впливати на передачу сигналів у мозку та викликати тривогу. Дослідження фокусуються на фізіологічних відповідях організму, таких як реакція автономної нервової системи та серцево-судинна активність. Вчені вивчають, як ці аспекти пов'язані з виникненням панічних атак.

Дослідники генетики зосереджуються на визначенні генетичних факторів, які можуть збільшувати схильність до розвитку панічних розладів. Дослідження в родинних лініях може вказати на спадкові аспекти цього стану.

Ці представники біологічного підходу разом дозволяють розглядати панічні атаки як складний результат біологічних факторів. Розуміння цих механізмів може допомогти розробці більш ефективних методів діагностики та лікування цього розладу.

З психологічного погляду, панічні атаки тлумачаться як результат психологічних факторів, які можуть включати стрес, травматичні події, аномалії в когнітивній сфері та інші психічні чинники. Експерти в області стрес-психології, вивчають вплив стресових ситуацій та травматичних подій

на психічний стан. Дослідження може включати аналіз як окремих, так і кумулятивних ефектів стресу на психіку особи.

Психологи, спеціалізуючись в когнітивній психології, досліджують роль когнітивних процесів у виникненні панічних атак. Аналізується, як специфічні думки чи перекручення когнітивного сприйняття можуть призводити до тривожних реакцій. Деякі психологи, використовуючи методи психоаналізу, досліджують глибинні психічні механізми, що можуть бути в основі панічних атак. Звертається увага на психосексуальний розвиток, конфлікти та роль невідомого у виникненні тривоги.

КПТ є ефективним методом лікування панічних атак, фокусуючись на зміні негативних когнітивних шаблонів та навчанні нових стратегій управління стресом. Терапевти, що практикують КПТ, можуть вважатися представниками психологічного підходу.

Психологічні підходи дозволяють глибше розуміти взаємозв'язок між психічними факторами та панічними атаками. Враховуючи емоційні та когнітивні аспекти, представники цього підходу розвивають ефективні стратегії лікування та психологічної підтримки для тих, хто стикається з панічними розладами [1, с. 67].

Соціокультурний підхід розглядає панічні атаки як результат впливу соціокультурних чинників на психічне здоров'я. Цей підхід охоплює аналіз не лише індивідуальних психічних процесів, але й взаємодії із соціальним оточенням та культурним контекстом. Дослідження фокусуються на тому, як культурні стереотипи можуть впливати на формування тривожних станів та сприяти виникненню панічних атак. Деякі психологи вивчають, як культурні очікування можуть визначати спосіб вираження та сприйняття тривоги в різних культурах.

Дослідження аналізують вплив суспільного тиску та стресових ситуацій на виникнення панічних атак. Соціокультурні аспекти можуть включати очікування від індивіда відповідно до соціальних ролей та норм. Спільноти та різні соціокультурні групи можуть грати роль у формуванні

індивідуальних реакцій на стрес та тривогу. Дослідження аналізують, як підтримка від соціального оточення може впливати на запобігання та лікування панічних атак.

Психологи досліджують, як різні культурні контексти можуть впливати на сприйняття та вираження панічних атак. Культурні різниці у розумінні тривоги та її прийняття визначаються вивченням варіацій у виявленні цього розладу.

Аспекти соціокультурного підходу розширюють наше розуміння того, як оточення та культурний контекст можуть впливати на виникнення та розвиток панічних атак. Врахування цих факторів є ключовим для розробки індивідуалізованих та культурно-чутливих стратегій лікування та підтримки осіб із панічними розладами.

З використанням методів нейронауки, деякі дослідження спрямовані на ретельне вивчення конкретних мозкових областей та нейрохімічних процесів, які можуть мати відношення до панічних атак. Цей підхід ставить під сумнів розуміння внутрішніх механізмів цього розладу та розглядає його на рівні мозкової активності та хімічних взаємодій. Дослідження зосереджуються на ролі конкретних мозкових областей, таких як амігдала та гіпоталамус, в реакціях на стрес та страх. Нейронауковці визначають, які частини мозку відповідають за сприйняття та обробку страхових подразників, що може впливати на розвиток панічних атак [3, с. 62].

Дослідження аналізують роль різних нейромедіаторів, таких як серотонін, гамма-амінобутанова кислота (GABA) та інші, у виникненні панічних атак. Нейронауковці досліджують, як хімічний дисбаланс може впливати на функціонування мозку та викликати тривогу. Деякі вчені використовують методи, такі як fMRI та EEG, для дослідження активності мозку під час панічних атак. Ці методи дозволяють спостерігати зміни в мозковій активності та з'ясувати, які області мозку включені у цей процес.

Дослідження також орієнтовані на вивчення методів нейромодуляції, таких як транскраниальна магнітна стимуляція (TMS), які можуть впливати

на мозкову активність і використовуються у лікуванні панічних атак. Ці підходи нейронауки надають унікальний інсайт у фізіологічні та хімічні аспекти панічних атак, що може сприяти розробці більш точних методів діагностики та ефективних стратегій лікування цього розладу.

В ряді досліджень велика увага приділяється розкриттю та тлумаченню термінології, що пов'язана з панічними атаками. Цей аспект є важливим для забезпечення однозначності та точності у визначенні характеристик та клінічних проявів цього феномену.

Дослідники активно займаються визначенням основних термінів, пов'язаних з панічними атаками, таких як «панічна атака», «панічний розлад», «автономна нервова система». Спроби стандартизації термінології роблять дослідження більш об'єктивним та порівнюваним. Деякі дослідження фокусуються на вивченні термінології, яка пов'язана з етіологічними та патофізіологічними аспектами панічних атак. Вони розкривають терміни, що описують фактори, що викликають атаки, а також механізми їх розвитку.

У дослідженнях, які мають крос-культурний підхід, акцентується на термінології, яка враховує різноманіття культурних контекстів та їх вплив на сприйняття та вираження панічних атак.

Підходи допомагають збагачувати та уточнювати термінологію, що використовується у наукових дослідженнях та клінічній практиці, щоб забезпечити консистентність та точність в розумінні панічних атак.

По суті, панічна атака є проявом ірраціональної та практично неконтрольованої тривоги, що характеризується інтенсивним і непередбачуваним сплеском. Симптоматично, вона викликає різні вегетативні, емоційні, когнітивні та поведінкові реакції, включаючи прискорене серцебиття, підвищену пітливість, задишку, озноб, внутрішнє тремтіння, запаморочення, безсоння, сплутаність свідомості, шлунково-кишкові розлади, утруднене ковтання, підвищений або знижений артеріальний тиск, відчуття дереалізації, деперсоналізації, страх втратити контроль над собою або збожеволіти, страх неминучої загибелі, серед

іншого. Цей стан виникає в результаті захисного механізму організму, що полягає насамперед у перерозподілі кровотоку - менше до мозку і більше до рухових частин тіла.

Панічні атаки можуть періодично повторюватися, і з кожним разом люди часто піддаються негативним сценаріям, які не мають під собою жодного підґрунтя. Існує стійке переконання, що паніка неминуче призведе до несприятливих наслідків, навіть якщо реальна ймовірність цього є низькою. Така реакція на напад паніки часто супроводжується яскравою уявою, внутрішніми діалогами, неприємними переживаннями та очікуваною тривогою, що може спровокувати новий спалах паніки. Як наслідок такого страху, люди можуть обмежувати час, проведений поза домом, або відчувати потребу в супроводі іншої особи.

Важливо розрізняти панічну атаку та панічний розлад, який визначається як психічне захворювання, що характеризується стійкими панічними атаками або періодичним відчуттям тривоги. Хоча панічні атаки самі по собі не обов'язково вказують на панічний розлад, люди, які страждають на нього, часто зазнають впливу таких нападів.

## **1.2. Воєнний час як травматична подія**

Травма є психічним або фізичним ураженням, яке виникає внаслідок надзвичайних подій чи ситуацій. У контексті воєнного часу та конфліктів, травма може мати різноманітні форми, включаючи фізичні поранення, втрату близьких, переживання жахливих сцен та інші вражаючі події.

Травма може бути класифікована як тілесна та психічна. Тілесні травми стосуються фізичних ушкоджень, які можуть виникнути внаслідок воєнних дій, таких як поранення, обмеження волі рухів чи інвалідність. Психічні травми пов'язані з емоційним стресом, який може виникнути внаслідок переживання насильства, страху, втрати та інших травматичних ситуацій.



Травматичні події – це ті події, які стають причиною травм, будь вони фізичними чи психологічними. У воєнних конфліктах такі події можуть включати бойові дії, атаки, терористичні акти, втрату рідних, біженство, або будь-які інші ситуації, які порушують звичний порядок та загрожують безпеці та благополуччю особи.

Травматичні події можуть суттєво впливати на психіку та емоційний стан людини, призводячи до різноманітних психічних реакцій, таких як стрес, тривожність, депресія та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Розуміння цих понять є важливим для розкриття механізмів та наслідків травматизації під час воєнних конфліктів та розробки ефективних стратегій психологічної підтримки та реабілітації.

Воєнний час створює надзвичайно складне середовище, в якому люди стикаються з різноманітними травматичними досвідами, що впливають на їхнє психічне становище та емоційне благополуччя.

Бойові дії можуть викликати прямі фізичні травми, такі як поранення, втрати кінцівок, опіки та інші тілесні ушкодження. Ці травми не лише можуть стати причиною фізичного страждання, але й викликати серйозний емоційний стрес та потребу в психологічній реабілітації [5, с. 61].

Втрати членів сім'ї, друзів чи колег унаслідок військових дій можуть викликати глибокий емоційний біль та травму. Це може призвести до появи горя, депресії та інших психічних проблем.

Люди, які стикаються з воєнними конфліктами, можуть бути вимушені залишити свої домівки, стати біженцями та шукати притулок в інших місцях. Це досвід може викликати стрес, відчуття втрати та невпевненості у майбутньому.

ПТСР є психічною реакцією на травматичний досвід, який може включати в себе бойові травми, втрати, насильство чи інші події. Симптоми ПТСР включають повторювані відчуття та спогади, тривожність, відчуття відокремленості та інші емоційні та психічні реакції.

Наявність постійного страху, спричиненого загрозою або відчуттям невизначеності, може впливати на психічне здоров'я та викликати тривожність та депресію.

Воєнні конфлікти часто призводять до сексуального насильства та тортур, що стає важкою травматичною подією для жінок та чоловіків. Це може викликати психічні та емоційні наслідки, такі як травми у сексуальній сфері та ПТСР.

Ці види травматичних досвідів взаємодіють та потенційно поглиблюють ефекти травматизації у воєнний період. Порозуміння цих аспектів є важливим для розробки ефективних програм психологічної підтримки та реабілітації для тих, хто стикається з наслідками війни.

Воєнний час, будучи періодом великого соціального та політичного напруження, несе в собі надзвичайно травматичні аспекти, які впливають на психічне та емоційне благополуччя людей. Такі події можуть залишати далекосяжні сліди в психіці і психологічному стані індивіда, спричиняючи ряд проблем, пов'язаних із стресом та психічним здоров'ям. Вивчення воєнного часу як травматичної події важливо для розуміння механізмів та наслідків, що виникають у зв'язку із цим, та розробки ефективних підходів до психологічної реабілітації та підтримки тих, хто пережив воєнний конфлікт.

На сучасному етапі розвитку світу воєнні конфлікти та кризові ситуації залишаються актуальними явищами, які супроводжують людство. Напередодні подій та в ході воєнних дій люди стикаються з екстремальними умовами, які можуть суттєво впливати на їхнє психічне здоров'я. Травматичні події включають у себе втрати, стрімкі зміни в умовах життя, загрозу фізичному благополуччю та загрозу життю. Воєнний час стає джерелом поширення травматичних досвідів серед населення, що потребує глибокого розуміння та налагодження підходів до вирішення психологічних проблем, що виникають у зв'язку з цим [7, с. 88].

Актуальність дослідження полягає не лише в аналізі травматичного впливу воєнних конфліктів, а й у розробці та вдосконаленні програм

психологічної допомоги та реабілітації для тих, хто пережив воєнні події. Врахування психологічних аспектів воєнного часу є важливою складовою для збереження та відновлення психічного здоров'я та соціальної адаптації осіб, які пройшли через важкі періоди в історії свого життя.

Воєнний час несе в собі не лише загрозу фізичному благополуччю, але й створює складні психологічні виклики, особливо для молодих жінок, які, попри свою вразливість, виявляють неймовірну силу та витримку у зустрічі з травматичними обставинами. Розуміння ролі молодих жінок в умовах воєнного конфлікту є ключовим для належного врахування їхніх потреб та розробки ефективних стратегій психосоціальної підтримки.

Однією з важливих аспектів аналізу є участь молодих жінок у воєнних діях, де вони виступають не лише як свідки, але й часто як активні учасниці. Вони можуть бути викликані до військової служби, приєднуватися до добровольчих батальйонів або взяти на себе роль збереження родин та спільнот в умовах загострення конфлікту. Ця активна роль дозволяє їм виявляти власну силу та рішучість, але водночас піддає стресовим ситуаціям та травмам.

Молоді жінки стають жертвами воєнного насильства та порушень прав людини. Вони можуть бути сексуальною та гендерною мішенню, що призводить до серйозних травматичних наслідків як на фізичному, так і на психічному рівні. Такий досвід може викликати глибокі емоційні реакції, включаючи стресові розлади та посттравматичний стресовий розлад.

Молоді жінки беруть на себе важливі соціокультурні та побутові функції під час воєнного конфлікту. Вони можуть втрачати членів сім'ї, виконувати обов'язки з утримання сім'ї та догляду за дітьми, навіть в умовах значної нестабільності. Ці ролі можуть призводити до збільшеного рівня стресу та викликати психологічні труднощі.

Аналіз ролі молодих жінок в умовах воєнного конфлікту вимагає комплексного підходу, щоб врахувати їхню активну участь, вразливість перед травматичними подіями та соціокультурні виклики, з якими вони

стикаються. Це є ключовим етапом для розробки програм та інтервенцій з психосоціальної підтримки, спрямованих на забезпечення фізичного та емоційного благополуччя молодих жінок під час воєнного стресу [9, с. 73].

Молоді жінки, опинившись в умовах воєнного конфлікту, зазнають інтенсивних емоційних та психологічних викликів, що визначаються нестабільністю та загрозою, яка оточує їхнє оточення. Однією з основних емоцій, які виникають, є страх. Страх за власне життя та життя близьких, страх перед невідомим майбутнім, страх втрати рідних і близьких. Цей страх перетворюється на постійний стрес, оскільки молоді жінки не можуть передбачити, що може трапитися в будь-який момент.

Поряд із страхом виникає тривога, яка є природною реакцією на загрозові умови. Невизначеність майбутнього, перманентна напруга та неспроможність контролювати ситуацію формують стани тривоги, які можуть перерости в серйозні психічні розлади.

Воєнний час часто викликає в молодих жінок депресивний настрій. Реальність війни, втрати, руйнування навколишнього середовища та відсутність перспектив можуть сприяти розвитку депресії. Це особливо важливо, оскільки депресія може впливати на фізичне здоров'я, поглиблюючи вже існуючі проблеми.

Зазначимо, що емоційні та психологічні виклики, пов'язані зі зміною ролей. У воєнний час молоді жінки можуть виявитися в ситуації, коли вони змушені виконувати обов'язки, які зазвичай несуть чоловіки, такі як забезпечення родини, прийняття рішень та захист від небезпеки. Ці ролі можуть бути важкими не тільки фізично, але й емоційно, оскільки вони вимагають від молодих жінок адаптації до нових обставин та взяття на себе додаткової відповідальності.

Усі ці емоційні та психологічні виклики формують складну картину внутрішнього стану молодих жінок під час воєнних дій, висуваючи вимоги до розробки та надання ефективних стратегій допомоги та психологічної підтримки.

Втрати також грають важливу роль у формуванні психічного стану молодих жінок під час воєнного конфлікту. Це може бути втрата близьких родичів, друзів, або навіть власних дому та майна. Такі втрати викликають глибокий горе та можуть призводити до розвитку психічних розладів, таких як депресія та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [11, с. 21].

Загроза та втрати впливають на емоційний стан молодих жінок, спричиняючи панічні атаки, тривожні розлади, та важкі форми депресії. Окрім того, невизначеність щодо майбутнього та відсутність стабільності можуть призводити до втрати надії та розвитку безпомічності, що є факторами, що впливають на психічне здоров'я.

В умовах воєнного часу молоді жінки стикаються з непередбачуваними та травматичними ситуаціями, які впливають на їхню психічну та емоційну стійкість. Особливості травматизації в цьому контексті виявляються як складна мозаїка факторів, які об'єднують втрати, небезпеку, стрес, та зміну соціальних ролей.

Розгляд гендерних аспектів травматизації під час воєнних конфліктів визначається складним взаємозв'язком між статевою ідентичністю та впливом воєнних подій на психіку молодих жінок. Гендерна перспектива виявляється ключовою для повного розуміння травматичного впливу конфліктів на представниць жіночої статі, адже вони переживають воєнні події не лише як індивіди, але й у контексті своєї гендерної ролі.

У багатьох випадках, молоді жінки стають свідками або безпосередніми учасниками насильства, що нерідко має гендерну спрямованість. Зокрема, це може включати статеве насильство, брак, торгівлю людьми та інші форми фізичного та психологічного тисків. Гендерна дискримінація під час воєнних конфліктів є серйозним фактором, що впливає на психічне здоров'я молодих жінок.

Слід зазначити, що гендерна травматизація також може виявлятися у втратах, пов'язаних із зміною соціальних ролей. Молоді жінки можуть втрачати традиційні ролі матері, дружини, члена сім'ї під час воєнного

конфлікту через розриви у сімейних та міжособистісних зв'язках. Це може спричинити втрату ідентичності та відчуття самоцінності.

Гендерна травматизація пов'язана з ризиком розвитку психічних розладів, таких як депресія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожність та панічні атаки. Ці психічні стани можуть стати перешкодою нормальному функціонуванню та відновленню після воєнних конфліктів.

Враховання психосоціального контексту є ключовим елементом при вивченні травматичних наслідків для молодих жінок під час воєнних конфліктів. Психосоціальний контекст включає в себе широкий спектр чинників, таких як соціокультурні, економічні, політичні та соціальні умови, які визначають досвід жінок у період воєнного часу.

Культурні особливості відношення до воєнного конфлікту є важливим аспектом аналізу в контексті травматичних подій для молодих жінок. Кожна культура формує свої уявлення про війну, її причини та наслідки, що може значно впливати на сприйняття і реакцію особистості на воєнні події.

У багатьох культурах війна може розглядатися як образлива або неприйнятна подія, порушуючи звичність життя та призводячи до невизначеності. В інших культурах воєнні конфлікти можуть сприйматися як засіб захисту чи захисту національних інтересів.

Культурні норми та цінності також можуть впливати на ролі, які призначаються жінкам в умовах воєнного часу. У деяких культурах жінкам може доручатися роль захисників, які відіграють важливу роль у забезпеченні внутрішньої безпеки сім'ї, тоді як в інших культурах їхня роль може бути обмеженою або традиційно визначеною.

Важливо враховувати релігійні вірування, які можуть визначати способи вирішення конфліктів та сприйняття воєнних дій. Релігійні переконання можуть служити джерелом сили та підтримки для молодих жінок, або навпаки, створювати додаткові труднощі у процесі травматичних переживань.

Отже, культурні особливості відношення до воєнного конфлікту визначають широкий спектр факторів, що впливають на психологічну реакцію молодих жінок. Розуміння цих особливостей дозволяє розробляти більш ефективні стратегії психологічної підтримки та реабілітації в умовах воєнного часу.

Економічні умови також грають значущу роль у психосоціальному контексті. Втрати робочих місць, економічна нестабільність та обмежений доступ до ресурсів можуть поглиблювати ефекти травматизації серед молодих жінок. Зазначимо, що економічна залежність може ускладнити можливості самостійного вирішення проблем та отримання психологічної допомоги.

У політичному вимірі, військові конфлікти можуть призводити до змін у політичному устрої та соціальних структурах, що впливає на психічне здоров'я молодих жінок. Політичні призначення, розподіл ресурсів та доступ до прав є важливими аспектами, які формують психосоціальний контекст в умовах військових конфліктів.

Соціальні умови, такі як наявність підтримки від сім'ї та спільноти, можуть визначати рівень резиліентності молодих жінок у відношенні до травматичних наслідків воєнного часу. Сприятливий соціальний середовище може відігравати важливу роль у процесі одужання та адаптації після травматичних подій.

Дослідження травматизації молодих жінок в умовах воєнного часу виявило широкий спектр викликів та наслідків для їхнього фізичного та психічного здоров'я. Воєнні конфлікти розкривають унікальні аспекти травматизації, зокрема врахування гендерних різниць та соціокультурного контексту. Молоді жінки, перебуваючи в центрі воєнних дій, стикаються з емоційними та психологічними викликами, такими як стрес, втрати та загрози, що мають серйозний вплив на їхнє психічне здоров'я.

Травматичні аспекти включають емоційний стрес, депресію, тривожні розлади та інші психічні проблеми, які виникають внаслідок негативного

впливу воєнних подій. Збереження психосоціальної підтримки, розуміння гендерних особливостей травматизації та використання різноманітних психологічних методів відновлення стають ключовими складовими для полегшення труднощів, з якими стикаються молоді жінки.

### **1.3. Психологічні прояви панічних атак у молодих жінок в ситуаціях воєнних конфліктів**

У контексті воєнних конфліктів, молоді жінки, як вразлива соціальна група, стикаються з унікальними психологічними викликами, які можуть виявлятися у панічних атаках. Ситуації військового конфлікту, розпливчастість звичних життєвих реалій, загрози основним життєвим цінностям та втрата безпеки можуть викликати серйозний стрес, що впливає на психічний стан молодих жінок.

Розуміння психологічних проявів панічних атак у цьому контексті є важливим для розробки ефективних психологічних стратегій підтримки та втручання. Дослідження цього питання може внести вагомий внесок у формування психологічної підтримки для молодих жінок, які переживають воєнні конфлікти, та сприяти створенню більш адаптивних та ефективних програм для психічного здоров'я.

Воєнні конфлікти нерідко стають причиною серйозних емоційних та психологічних труднощів, зокрема для жінок, які, крім збройних конфліктів, часто змушені вирішувати проблеми, пов'язані з сімейними втратами, втратою родини, зміною соціального статусу та іншими непередбачуваними ситуаціями. Цей вступ розглядається як вступ до дослідження травматичних аспектів воєнного часу для молодих жінок, спрямованого на вивчення впливу воєнних дій на їхнє психічне благополуччя та можливі шляхи подолання травматичних наслідків.



Психологічна реакція та відновлення молодих жінок в умовах воєнних часів є складним та багатограним процесом, що включає в себе різні типи психологічних реакцій та стратегій адаптації. Аналіз цих аспектів розкриває глибокий вплив травматичних подій на психіку молодих жінок та вказує на можливості їхнього відновлення [7, с. 76].

Однією з типових психологічних реакцій є поява стресових розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Молоді жінки можуть відчувати повторювані відчуття тривоги, відчуження, а також страждання через відновлення подій, що спричинили травму. Це може суттєво впливати на їхню здатність до щоденного функціонування та взаємодії з оточуючим світом.

Молоді жінки також можуть проявляти реакції відкидання чи виключення з соціального середовища. Втрата віри у світ та людей, відчуття власної непридатності або відсутності майбутнього можуть викликати соціальну ізоляцію. Це може бути спробою захистити себе від подальших травматичних вражень або спробою змиритися з непередбачуваністю воєнного середовища.

З іншого боку, важливо визначити також позитивні стратегії відновлення, які можуть виявитися відзначеними. До них можуть відноситися пошук підтримки від сім'ї та спільноти, активна участь у власному лікуванні, залучення до творчих та самовиражальних видів діяльності. Ці стратегії можуть допомагати зберегти відчуття власної гідності та контролю над власним життям, незважаючи на труднощі.

Воєнні дії є викликом не тільки для фізичного благополуччя, але й для емоційного та психологічного стану осіб, особливо молодих жінок, які можуть зазнати найбільш важких випробувань під час конфліктів. Емоційні та психологічні виклики воєнного часу мають комплексний характер і охоплюють різноманітні аспекти життя та внутрішнього світу особистості.

Одним із основних аспектів, які стають причиною емоційних та психологічних труднощів, є свідомість та досвідження травматичних подій

під час воєнних дій. Молоді жінки можуть стикатися з втратою близьких, побутовою нестабільністю, евакуацією та загрозою особистої безпеки, що може призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу та інших психічних розладів.

Воєнний час часто супроводжується соціальною нестабільністю, розривами у зв'язках та втратою звичного соціального оточення. Молоді жінки можуть відчувати емоційну ізоляцію, оскільки вони стикаються з важким вибором між захистом себе та підтримкою соціальних зв'язків.

#### *Неспроможність змагатися з необхідністю*

Воєнний час часто вимагає від осіб різноманітних адаптацій та вирішення різких проблем. Молоді жінки можуть відчувати неспроможність впоратися з необхідністю приймати важливі рішення, що впливає на їхнє самопочуття та самооцінку.

#### *Негативні впливи на ментальне здоров'я*

Емоційні та психологічні виклики воєнного часу можуть мати довготривалий негативний вплив на ментальне здоров'я молодих жінок. Зокрема, може виникнути депресія, тривожні розлади, втрата інтересу до життя та інші психічні проблеми, які вимагають компетентної та чутливої психологічної підтримки.

Вивчення цих аспектів дозволить краще розуміти вплив воєнного часу на емоційний та психологічний стан молодих жінок, а також розробляти ефективні стратегії допомоги та підтримки в умовах воєнного конфлікту.

Умови воєнного часу створюють винятково складні ситуації, які суттєво впливають на психічне здоров'я молодих жінок. Відчуття загрози безпеці, стресові ситуації та втрати стають значущими стресорами, які можуть мати далекосяжні наслідки.

Стресові ситуації, пов'язані з воєнним конфліктом, можуть включати обстріли, евакуації, недостатність життєвих ресурсів та загрозу втрати близьких. Ці ситуації створюють емоційне напруження, що може призводити

до розвитку різних психічних розладів, включаючи тривожність та посттравматичний стресовий розлад.

Молоді жінки, перебуваючи в умовах воєнного конфлікту, можуть зіткнутися з великими втратами, такими як втрати членів сім'ї, руйнування оселі, втрата роботи та особистого майна. Ці втрати можуть викликати глибокий емоційний стрес та сприяти розвитку депресії та інших психічних проблем.

Відчуття постійної загрози особистої безпеки може призводити до тривожних розладів та погіршення емоційного стану. Молоді жінки можуть відчувати страх, постійну напругу та вплив посттравматичного стресового розладу, що суттєво обмежує їхню здатність до нормального функціонування в соціумі [5, с. 88].

Умови воєнного часу також супроводжуються невизначеністю та непередбачуваністю, що стає причиною постійного стресу. Невизначеність щодо майбутнього та можливість нових загроз підштовхують молодих жінок до стану психологічного напруження.

Вплив стресових ситуацій, втрат та загроз на психічне здоров'я молодих жінок в умовах воєнного конфлікту потребує уважного вивчення та розуміння. Надання психологічної підтримки та розвиток ефективних стратегій допомоги можуть допомогти зменшити негативний вплив воєнного стресу на цю вразливу групу населення.

У воєнних умовах панічні атаки набувають особливої складності та специфічних характеристик, оскільки вони виникають на тлі постійного стресу, загрози та нестабільності. Специфіка психологічних проявів цих атак у воєнних обставинах може бути розкрита через декілька ключових аспектів.

Панічні атаки у воєнних умовах часто пов'язані з конкретними стресовими подіями, такими як обстріли, втрати товаришів чи небезпечні ситуації. Вони можуть виступати як психологічний захисний механізм, реакція на загрозу чи намагання організму забезпечити виживання в умовах постійної напруги.

У воєнних умовах може спостерігатися змінений характер симптомів панічних атак. Наприклад, збільшена готовність до боротьби або втечі може бути вираженою більше, ніж у звичайних умовах. Це може відобразити адаптацію організму до небезпечного середовища.

Воєнний стрес може сприяти підвищенню частоти та тривалості панічних атак. Постійна напруга, високий рівень тривожності та загрози можуть створювати сприятливі умови для систематичних проявів панічних розладів.

Психологічні прояви панічних атак у воєнних умовах часто мають колективний аспект. Вони можуть бути спричинені не лише особистими стресорами, але й загальним психологічним станом групи чи військового підрозділу.

У воєнних умовах, доступ до психологічної допомоги може бути обмеженим. Це може призводити до того, що психологічні прояви панічних атак залишаються невирішеними та не отримують належної терапевтичної підтримки.

Розуміння ролі страху та тривоги в механізмах виникнення панічних атак важливо для глибшого осмислення цього психічного розладу. Страх та тривога, як емоційні стани, грають ключову роль в активації фізіологічних та психічних механізмів, що визначають характер панічних атак.

Страх є природною емоційною відповіддю на реальні або уявлювані небезпеки. У контексті панічних атак, страх може виникати без наявності конкретної зовнішньої загрози, що вказує на дисрегуляцію системи сприйняття небезпеки.

Тривога виступає як загальна реакція на невизначеність та непередбачуваність. У випадку панічних атак, тривога може посилити страх, створюючи враження загрози, яка може бути важко ідентифікувати чи описати.

Страх та тривога активують автономну нервову систему, спричиняючи фізіологічні реакції, такі як підвищення серцевого ритму, розширення

дихальних шляхів та підвищення рівнів адреналіну. Ці реакції можуть бути есенційними для виживання в реальних загрозливих ситуаціях, але у контексті панічних атак, вони можуть виникати без об'єктивних підстав.

Страх та тривога можуть відігравати роль у формуванні циклу страху та паніки. Переживання панічної атаки може породжувати страх нових атак, утримуючи пацієнта в стані тривоги. Цей цикл може призводити до загострення симптомів та поглиблення розладу [4, с. 99].

Роль страху та тривоги у психологічних механізмах панічних атак демонструє важливість психотерапевтичних стратегій, спрямованих на зниження рівня тривоги, переривання циклу страху та відновлення контролю над страховими реакціями.

Врахування ролі страху та тривоги в механізмах панічних атак є ключовим етапом у розробці ефективних психотерапевтичних підходів до лікування цього розладу.

Дослідження психологічних аспектів панічних атак в умовах воєнних конфліктів відкриває важливі взаємозв'язки між стресом, тривогою та емоційними викликами. Страх та тривога, що виникають внаслідок екстремальних умов, можуть стати каталізаторами панічних атак та впливати на загальний рівень психічного благополуччя молодих жінок.

Розуміння психологічних проявів панічних атак у цьому контексті є ключовим для розробки ефективних стратегій допомоги та психотерапії для жінок, які переживають воєнні конфлікти. Врахування гендерних та культурних аспектів у вивченні цього явища визначає необхідність індивідуалізованого та чутливого підходу до лікування та підтримки.

Усвідомлення психологічних викликів, з якими стикаються молоді жінки під час воєнних дій, служить фундаментом для подальших досліджень та розробки програм, спрямованих на поліпшення психічного здоров'я та якості життя цієї уразливої групи населення в умовах воєнного стресу.

## Висновки до першого розділу

У висновках до розділу слід підкреслити, що детальний аналіз та обґрунтування теоретичних аспектів цього проблемного питання є ключовим етапом для розуміння складнощів, з якими стикаються молоді жінки в умовах воєнних конфліктів. Вивчення психологічних та біологічних механізмів, що лежать в основі панічних атак, дозволяє не лише описати явище, але і визначити шляхи подальших наукових досліджень та розробки практичних підходів до лікування та підтримки.

Розгляд психологічних, біологічних, соціокультурних та інших підходів до аналізу панічних атак у контексті воєнного часу сприяє формуванню комплексного уявлення про це явище. Важливість врахування гендерних особливостей та впливу соціокультурного середовища на психічне здоров'я дозволяє враховувати усі нюанси та створювати індивідуалізовані підходи до лікування.

Отже, теоретичний аналіз панічних атак у молодих жінок в умовах воєнного часу становить твердий фундамент для подальших досліджень та розвитку практичних рекомендацій. Отримані знання можуть бути використані для вдосконалення програм психотерапії, а також для розробки соціальних та культурно-чутливих стратегій підтримки молодих жінок в умовах воєнного стресу.

## **РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ПАНІЧНИХ АТАК У МОЛОДИХ ЖІНОК У ВОЄННИЙ ЧАС**

### **2.1. Організація і методи дослідження особливостей прояву панічних атак у молодих жінок у воєнний час**

Враховуючи те, що явище психологічної діагностики прояву панічних атак у молодих жінок у воєнний час є достатньо новим для українського суспільства, існує нагальна потреба у проведенні дослідження даного питання. За основу нами було прийнято особливості прояву панічних атак молодих жінок у віці від 18 до 35 років у воєнний час.

До завдань емпіричного дослідження в рамках зазначеної роботи можливо віднести наступні:

1. Організація дослідження психологічного стану молодих жінок, які страждають на панічні атаки
2. Опис вибірки жінок у віці від 18 до 35 років, які страждають на панічні атаки.
3. На основі методик діагностики рівня панічних атак у молодих жінок у воєнний час провести дослідження рівня психологічного стану, рівня тривожності та показників спілкування.
4. Розкриття змісту, етапів та проведення аналізу результату дослідження особливостей прояву панічних атак у молодих жінок у воєнний час.
5. Виходячи з отриманих результатів, розробити науково-практичні рекомендації у сфері психологічного супроводу жінок, які страждають на панічні атаки у воєнний час.

На теоретичному етапі було вивчено ступінь розробленості проблеми, аналізувалися теоретичні поняття, підбирався методологічний апарат дослідження, здійснювалося структурування теоретичного матеріалу, було

здійснено вибір діагностичного інструментарію, визначено структуру дослідження та принципи формування експериментальної вибірки.

Констатуючий етап включав проведення діагностичних досліджень з метою вивчення особливостей психічного стану жінок, які страждають на панічні атаки, їх динаміки та ступеня впливу на особу. Отримані на цьому етапі результати надають можливість для розроблення науково-практичних рекомендацій щодо підвищення успішності психологічної допомоги жінкам, які страждають через панічні атаки.

На етапі аналітичного дослідження було проведено аналіз показників, отриманих у процесі дослідження, інтерпретувалися отримані результати, формулювалися висновки. Вибудована логіка дослідження, дозволила структурувати роботу з виявлення особливостей прояву панічних атак у молодих жінок в умовах воєнного стану, а також розробити корекційні програми з оптимізації досліджуваного процесу.

У дослідженні приймали участь п'ятдесят жінок у віці від 18 до 35 років, які страждають на панічні атаки, що пов'язано із військовим станом. З метою проведення емпіричного дослідження було використано спеціальні методики психічної діагностики. По-перше, було проведено оцінювання мотиваційних показників мотиваційних орієнтирів жінок в суспільстві жінок, які страждають на панічні атаки, за методикою, запропонованою І. І. Сидорук.

Методика передбачає визначення найбільш поширені мотиваційні орієнтири жінок в умовах сучасного соціуму та воєнного стану, якими визначається рівень усвідомлення ними своєї ролі в суспільстві. Вплив перелічених мотивів пропонується оцінювати у балах: 5 – так, дуже сильні; 4 – скоріше так, аніж ні, великі; 3 – і так, і ні (середні); 0 – 2 – скоріше ні, ніж так (мотиви незначні або не мають ніякого значення). Більш детально методику оцінювання за І. І. Сидорук представлено у таблиці 2.1.



Таблиця 2.1.

## Анкета «Мотиваційні тенденції становлення особистості»

| №      | Мотив професійної спрямованості   | Бал |   |   |   |
|--------|---|-----|---|---|---|
|        |   | 0-2 | 3 | 4 | 5 |
| 1      | Прагну до взаємодії у процесі розв'язання проблем   |     |   |   |   |
| 2      | Прагну до соціально-пізнавальної діяльності   |     |   |   |   |
| 3      | Прагну до соціальної взаємодії  |     |   |   |   |
| 4      | Прагну до соціального розвитку  |     |   |   |   |
| 5      | Прагну до соціально значущої діяльності, потребую її здійснення, хочу себе в ній проявити                   |     |   |   |   |
| 6      | Прагну до самореалізації в професійній діяльності   |     |   |   |   |
| 7      | Прагну до самовдосконалення як особистості  |     |   |   |   |
| 8      | Прагну до наукового пошуку  |     |   |   |   |
| 9      | Прагну до спілкування, розширення його кола, налагодження нових соціальних контактів                        |     |   |   |   |
| 10     | Прагну до налагодження діалогу з практиками та фахівцями-психологами для покращення психологічного здоров'я |     |   |   |   |
| 11     | Прагну здобути соціальні знання   |     |   |   |   |
| 12     | Прагну зрозуміти та осмислити мотиви інших  |     |   |   |   |
| Всього |   |     |   |   |   |

Для визначення ціннісних показників жінок, які страждають на панічні атаки у житті, нами було використано опитувач САМОАЛ за методикою «Визначення рівня самоактуалізації особистості», що передбачає надання відповідей на сто запитань, які представлено у Додатку Б. Методика спрямована на визначення наступних показників: орієнтація в часі, ціннісні настанови, погляд на сутність людини, прагнення до пізнання, креативність і прагнення до творчості, автономність, спонтанність, саморозуміння, аутосимпатія, гнучкість у спілкуванні, тлумачення яких представлено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

## Аналіз результатів опитування за методикою САМОАЛ

| Шкала орієнтації в часі |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 11                      | 18 | 21 | 28 | 38 | 40 | 41 | 45 | 60 | 64 | 71 | 76 | 82 | 91 |    |    |    |    |    |    |
| А                       | Б  | А  | Б  | Б  | Б  | Б  | Б  | Б  | Б  | Б  | Б  | Б  | А  |    |    |    |    |    |    |
| Шкала підтримки         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 1                       | 2  | 3  | 4  | 5  | 7  | 8  | 9  | 10 | 12 | 14 | 15 | 17 | 19 | 22 | 23 | 25 | 26 | 27 | 29 |
| Б                       | Б  | А  | А  | Б  | Б  | А  | А  | А  | Б  | Б  | Б  | А  | А  | Б  | А  | Б  | Б  | Б  | А  |
| 31                      | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 39 | 42 | 43 | 44 | 46 | 47 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 55 | 56 | 57 |
| Б                       | А  | Б  | А  | Б  | Б  | Б  | А  | А  | Б  | А  | Б  | Б  | Б  | Б  | А  | А  | А  | А  | Б  |
| 59                      | 61 | 62 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 72 | 73 | 74 | 75 | 77 | 79 | 80 | 81 | 83 | 85 | 86 |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| А | Б | Б | Б | А | Б | А | Б | А | Б | А | Б | Б | А | Б | А | А | А | Б | А |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Закінчення таблиці 2.2.

|   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------------------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 87                                      | 88 | 89 | 90 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99                        | 100 |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Б                                       | Б  | Б  | А  | А  | А  | Б  | А  | А  | А  | Б                         | А   |    |    |    |    |    |    |    |    |
| <b>Шкала ціннісної орієнтації</b>       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 17                                      | 29 | 42 | 49 | 50 | 53 | 56 | 59 | 67 | 68 | 69                        | 80  | 81 | 90 | 93 | 97 | 99 |    |    |    |
| А                                       | А  | А  | Б  | Б  | А  | А  | А  | Б  | А  | Б                         | А   | А  | А  | А  | А  | Б  |    |    |    |
| <b>Шкала гнучкості поведінки</b>        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3                                       | 9  | 12 | 33 | 36 | 38 | 40 | 47 | 50 | 61 | 61                        | 62  | 65 | 68 | 70 | 74 | 82 | 85 | 95 | 97 |
| А                                       | А  | Б  | Б  | Б  | Б  | Б  | Б  | Б  | Б  | Б                         | Б   | Б  | А  | А  | Б  | Б  | Б  | Б  | А  |
| 99                                      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Б                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
| <b>Шкала сенситивності</b>              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2                                       | 5  | 10 | 43 | 46 | 55 | 73 | 77 | 83 | 89 |                           |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Б                                       | Б  | А  | А  | А  | А  | А  | А  | А  | Б  |                           |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
| <b>Шкала спонтанності</b>               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 5                                       | 14 | 15 | 26 | 42 | 62 | 67 | 74 | 77 | 80 | 81                        | 83  | 95 |    |    |    |    |    |    |    |
| Б                                       | Б  | Б  | Б  | А  | Б  | Б  | Б  | А  | А  | А                         | А   | Б  | А  |    |    |    |    |    |    |
| <b>Шкала самоповаги</b>                 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2                                       | 3  | 7  | 23 | 29 | 44 | 53 | 66 | 69 | 98 | 100                       |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Б                                       | А  | Б  | А  | А  | Б  | А  | А  | Б  | А  | А                         |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
| <b>Шкала самоприйняття</b>              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 1                                       | 8  | 14 | 22 | 31 | 32 | 34 | 39 | 53 | 61 | 71                        | 75  | 86 | 87 |    |    |    |    |    |    |
| Б                                       | А  | Б  | Б  | Б  | А  | А  | Б  | А  | Б  | Б                         | Б   | А  | Б  |    |    |    |    |    |    |
| <b>Шкала уявлень про природу людини</b> |    |    |    |    |    |    |    |    |    | <b>Шкала Синергії</b>     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 23                                      | 25 | 27 | 50 | 66 | 90 | 94 | 97 | 99 |    | 50                        | 68  | 91 | 93 | 97 | 99 | 50 | 68 | 91 | 93 |
| А                                       | Б  | Б  | Б  | А  | А  | А  | А  | Б  |    | Б                         | А   | Б  | А  | А  | Б  | Б  | А  | Б  | А  |
| <b>Шкала прийняття агресії</b>          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 5                                       | 8  | 10 | 15 | 19 | 29 | 39 | 43 | 46 | 56 | 57                        | 67  | 85 | 93 | 94 |    |    |    |    |    |
| Б                                       | А  | А  | Б  | А  | А  | Б  | А  | А  | А  | Б                         | Б   | Б  | А  | А  |    |    |    |    |    |
| <b>Шкала контактності</b>               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 5                                       | 7  | 17 | 26 | 33 | 36 | 46 | 65 | 70 | 73 | 74                        | 75  | 79 | 96 | 99 |    |    |    |    |    |
| Б                                       | Б  | А  | Б  | Б  | Б  | А  | Б  | А  | А  | Б                         | Б   | Б  | А  | Б  |    |    |    |    |    |
| <b>Шкала потреби в пізнання</b>         |    |    |    |    |    |    |    |    |    | <b>Шкала креативності</b> |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 13                                      | 20 | 37 | 48 | 63 | 66 | 78 | 82 | 92 |    | 6                         | 24  | 30 | 42 | 54 | 58 | 59 | 68 | 84 |    |
| А                                       | Б  | А  | А  | Б  | А  | Б  | Б  | А  |    | Б                         | А   | А  | А  | А  | А  | А  | А  | А  |    |

*Джерело: складено автором на основі [3]*

Підрахунок результатів опитування за методикою САМОАЛ здійснюється на підставі вищевказаних відповідей, після чого встановлюються показники рівнів за кожною шкалою: низький, середній чи високий. Показники кожної із шкал представлено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

**Аналіз показників рівнів шкал за результатами опитування за методикою САМОАЛ**

| Шкала                            | Показники рівнів |          |         |
|----------------------------------|------------------|----------|---------|
|                                  | Низький          | Середній | Низький |
| Шкала орієнтації в часі          | 1-5              | 6-10     | 11-15   |
| Шкала підтримки                  | 1-30             | 31-40    | 40-72   |
| Шкала ціннісної орієнтації       | 1-6              | 7-12     | 13-17   |
| Шкала гнучкості поведінки        | 1-7              | 8-14     | 15-21   |
| Шкала синзитивності              | 1-3              | 4-7      | 8-10    |
| Шкала спонтанності               | 1-4              | 5-9      | 10-13   |
| Шкала самоповаги                 | 1-4              | 5-8      | 9-11    |
| Шкала самосприйняття             | 1-5              | 6-10     | 11-14   |
| Шкала уявлень про природу людини | 1-3              | 4-6      | 7-9     |
| Шкала Синергії                   | 1-2              | 3-4      | 5-6     |
| Шкала сприйняття агресії         | 1-5              | 6-10     | 11-15   |
| Шкала контактності               | 1-5              | 6-10     | 11-15   |
| Шкала прагнення до пізнання      | 1-3              | 4-6      | 7-9     |
| Шкала креативності               | 1-3              | 4-6      | 7-9     |
| Загальні показники               | 1-110            | 111-139  | 140-236 |

*Джерело: складено автором на основі [3]*

Додатково пропонуємо звернути більш детально увагу на опис сутності кожної із шкал опитувальника САМОАЛ:

Орієнтація у часі відображає рівень того, наскільки людина живе у сьогоденні, не відкладаючи справи на потім та не шукаючи порятунку в минулому. Високі показники є притаманними для осіб, які у повній мірі усвідомили екзистенційну цінність життя у сьогоденні, здатні насолоджуватися актуальними моментами, не порівнюючи їх з радощами минулого та не знецінюючи передчуття реальних успіхів. Низькі показники спостерігаються у людей, які невротично занурюються у переживання минулого, маючи завищені прагнення до досягнень, мають недовіру до інших та невпевнені в собі.

Шкала цінностей. Високі показники цієї шкали свідчать про те, що людина володіє такими цінностями зрілої особистості як добро, істина, краса, цілісність, відсутність роздвоєності, унікальність, життєвість, досконалість, справедливість, звершення, простота, порядок, гра, легкість без зусилля, самодостатність. Переважання таких цінностей свідчить про бажання до гармонійного існування та налагодження здорової комунікації з іншими індивідами, які не мають бажання маніпулювати для досягнення власної мети.

Погляд на людську природу може бути як позитивним (високі показники), так і негативним (низькі показники). За допомогою результатів даної шкали можливо провести визначення рівня віри в людей, у могутність людських можливостей. Наявність високого показника може свідчити про існування підстав для гармонійних та щирих міжособистісних відносин, природну симпатію в людей, чесність, довіру, доброзичливість та неупередженість.

Високі показники потреби в пізнанні є притаманними для особистості, яка самоактуалізується та є відритою для отримання нових вражень. За допомогою зазначеної шкали можливо визначити здатність до пізнання буття – безкорисливого бажання нового, інтерес до об'єктів, що не взаємопов'язаний безпосередньо із задоволенням різноманітних потреб.

Креативність чи прагнення до творчої діяльності є обов'язковим елементом самоактуалізації, який варто розглядати в якості творчого ставлення до життя.

Автономність виступає в якості ключового критерія психологічної стабільності особистості, його повноти та цілісності. Зазначене поняття тісно пов'язано із категоріями життєвості, самопідтримки, спрямованості із середини, зрілості, проте не тотожне відчужуваності та самотності.

Спонтанність – це характеристика, що впливає із впевненості в собі та вираження довіри до навколишнього світу, притаманна для осіб, які самоактуалізуються. Високі показники за критерієм спонтанності свідчить

про сприйняття самоактуалізації як способу життя, а не прагненням чи мірою. Здатність до спонтанної поведінки зумовлена культурними нормами, оскільки у природній формі вона простежується виключно у маленьких дітей. Спонтанність співвідноситься із такими цінностями як природність, свобода, легкість без додаткових зусиль та гра.

Саморозуміння. Наявність високого показника за цією шкалою свідчить про сезитивність та чутливість індивіда до власних бажань і потреб. Така категорія людей є вільною від психологічного захисту, що надає можливість для відокремлення особистості від її сутності; вони не схильні замінювати власні судження та смаки встановленими соціальними стандартами. Як правило, показники за шкалами саморозуміння, аутосимпатії та спонтанності пов'язані між собою. Низький показник за шкалою саморозуміння простежується у невпевнених у собі людях, що орієнтуються на думку оточення.

Аутосимпатія, що виступає в якості природної основи психічного здоров'я людини та цілісності її особистості. Наявність низьких показників свідчить про невротичність, тривожність та невпевненість у собі. Аутосимпатія не полягає у тупому самовдоволенні чи некритичному самосприйнятті, а є добре усвідомленою позитивною Я-концепцією, що виступає в якості джерела стійкої адекватної самооцінки.

За допомогою шкали контактності можливо виміряти товариськість особистості, її здатність до встановлення доброзичливих та міцних відносин із оточуючими. В даному випадку контактність сприймається не в якості показника комунікативних здібностей індивіда чи навичок ефективного спілкування, а як загальної схильності до взаємно корисних та приємних контактів з іншими особами, а також обов'язкового елемента синергетичної установки особистості.

Шкала гнучкості у спілкуванні співвідноситься із відсутність чи існуванням соціальних стереотипів, можливістю адекватного самовираження у процесі комунікації. Наявність високих показників свідчить про

автентичний взаємозв'язок із оточуючими, здатність до саморозкриття. Люди, які за цією шкалою мають високі оцінки, орієнтовані переважно на особистісну взаємодію, не вдаючись до маніпулювання чи фальші, не поєднуючи саморозкриття особистості з самопред'явленням – тактикою і стратегією управління вдаваними враженнями. Низькі показники притаманні для ригідних людей, не впевнених у своїй привабливості, у цікавості для співрозмовника, а також можливості отримання задоволення від спілкування з ними [3].

Методика САМОАЛ надає можливість для вираження показників самоактуалізації особистості, у тому числі рівня та особливостей психологічного здоров'я. Шляхом виявлення профіля особистості з використанням зазначеної діагностичної процедури, можливо здійснити аналіз особистісного росту, сформувані зрілі особистісні пріоритети та установки у відношенні до себе, подій та оточуючих.

При цьому, методика САМОАЛ має певні культурні та вікові обмеження, оскільки використовується виключно для обстеження дорослих осіб, які старше 15-17 років, а також до осіб, в яких відсутні явні прояви психопатології. Особливість феномена самоактуалізації та самого тестування, складність у його судженнях, потребують серйозного осмислення, у зв'язку із чим використання методики САМОАЛ є можливим виключно стосовно інтелектуально розвинутих осіб [3].

Третьою методикою нашого дослідження є визначення рівня тривожності та наявності страхів у жінок, які страждають на панічні атаки, що може бути пов'язано із веденням військових дій, є методика дослідження тривожності Спілбергер-Ханіна, використання якого дозволяє дослідити психологічні феномени тривожності в умовах воєнного стану. Зазначений опитувальник передбачає надання відповідей на 20 тверджень, що мають відношення до стану тривожності та особливостей особистості. У процесі розробки даної методики Спілбергер визначав стан тривожності як явище, для якого є притаманними свідоме сприйняття загрози та напруги, що

поєднуються із активізацією чи збудливістю автономної нервової системи. В якості риси індивіда, тривожність є певною мотивацією чи диспозитивність поведінкових характеристик, за допомогою яких встановлюється обов'язок осіб до сприйняття різноманітних об'єктивних обставин безпеки в ролі таких, що становлять загрозу, змушуючи реагувати за допомогою тривожності, показники яких не співвідносяться із реальною небезпекою.

За допомогою використання шкали реактивної та особистісної тривожності людини можливо здійснити диференційне вимірювання тривожності, сприймаючи її в якості особистісної властивості та стану в цілому. В Україні прийнято використовувати зазначену методику в модифікації Ю.Л. Ханіна.

Реактивна чи ситуативна тривожність визнається специфічним суб'єктивним станом у певний проміжок часу, для якого є притаманними емоції, які переживає конкретний індивід. До таких емоцій варто віднести наступні: напруга, занепокоєння, заклопотаність, нервозність у певних умовах. За загальним правилом такий стан має місце у випадку прояву певної емоційної реакції як відповіді на екстремальні чи стресові умови, для якого є характерними різні показники інтенсивності та динаміка [1].

Проведення дослідження стану тривожності дітей з ООП має певні особливості, оскільки діти із затримкою психічного розвитку не здатні повноцінно усвідомлювати їх сутність та значення. У цьому зв'язку є логічним те, що відповіді на питання повинні отримуватися із залученням практикуючого психолога, який проводить бесіди з дітьми з ООП та за їх результатами заповнює відповідні графи.

Сутність методики Спілбергера-Ханіна на визначення тривожності полягає в обранні того варіанта відповіді, який відповідає стану дитини в певний проміжок часу. На кожне питання передбачено чотири варіанти відповіді, які є наступними: ні, це не так – 1 бал; напевно, так – 2 бали; вірно – 3 бали; дійсно вірно – 4 бали. За результатами проведеного опитування здійснюється розрахунок відповідного показника за наступною формулою:

$$PT = \sum 1 - \sum 2 + 35, \text{ де}$$

$\sum 1$  – загальна сума усіх балів за результатами відповіді на питання 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\sum 2$  – загальна сума усіх балів за результатами відповіді на питання 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 [1].

У випадку, коли показники тривожності не перевищує 30 балів, це свідчить про відсутність особливо тривожного стану, тобто мова йде про низький рівень тривожності. Якщо загальна сума балів складає від 31 до 45, то має місце помірна тривожність. У разі, коли сума балів становить 46 та більше балів, можливо стверджувати про високу тривожність.

Наявність високих показників тривожності свідчить про існування невротичних конфліктів, емоційних чи невротичні зриви та психосоматичні захворювання. У разі низької тривожності, особливо при сумі показників менше 12-ти балів, мають місце депресивні, ареакивні та низькі мотиваційні стани [1]. Бланк опитування за даною методикою представлено у таблиці 2.4.

*Таблиця 2.4.*

**Бланк опитування визначення рівня тривожності за методикою  
Спілберга-Ханіна**

|           | Ситуація                                | Ні, це не так | Напевно так | Вірно | Дійсно вірно |
|-----------|---|---------------|-------------|-------|--------------|
| <b>1</b>  | Я спокійний                             | 1             | 2           | 3     | 4            |
| <b>2</b>  | Мені нічого не загрожує                 | 1             | 2           | 3     | 4            |
| <b>3</b>  | Я почуваю себе напружено                | 1             | 2           | 3     | 4            |
| <b>4</b>  | Я відчуваю жаль                         | 1             | 2           | 3     | 4            |
| <b>5</b>  | Я почуваю себе вільно                   | 1             | 2           | 3     | 4            |
| <b>6</b>  | Я розчарований                          | 1             | 2           | 3     | 4            |
| <b>7</b>  | Мене хвилюють можливі невдачі           | 1             | 2           | 3     | 4            |
| <b>8</b>  | Я відчуваю себе відпочилим              | 1             | 2           | 3     | 4            |
| <b>9</b>  | Я стурбований                           | 1             | 2           | 3     | 4            |
| <b>10</b> | Я маю відчуття внутрішнього задоволення | 1             | 2           | 3     | 4            |
| <b>11</b> | Я впевнений у собі                      | 1             | 2           | 3     | 4            |
| <b>12</b> | Я нервую                                | 1             | 2           | 3     | 4            |



|    |                                     |   |   |   |   |
|----|-------------------------------------|---|---|---|---|
| 13 | Я не знаходжу собі місця            | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Я напружений                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Я не відчуваю скованості            | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Я задоволений                       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Я заклопотаний                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Я надто збуджений і мені не по собі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Мені радісно                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Мені приємно                        | 1 | 2 | 3 | 4 |

*Джерело: складено автором на основі [1]*

Останньою методикою, яку нами було використано є визначення психоемоційного стану молодих жінок, які страждають на панічні атаки, для чого взято за основу опитувальник САН, який розшифровується як «Самопочуття. Активність. Настрій». Опитувальник САН прийнято використовувати з метою визначення показників функціонального самопочуття людини у конкретних умовах протягом певного часу, наприклад, у період воєнного стану.

Сутність вищевказаного методу полягає у пропонуванні жінкам здійснити оцінювання власного стану, тобто своєрідному визначенню показників вираження кожної із емоційних ознак. У шкалі оцінювання представлено сім градацій. Між кожною із пар слів розташовано цифри у наступному порядку: 3-2-1-0-1-2-3. Завдання полягає в обранні та відміченні цифри, що найбільш чітко відповідає його стану на момент проведення дослідження. Бланк зазначеного опитувальника представлено у таблиці 2.5.

*Таблиця 2.5.*

**Бланк тесту диференціальної самооцінки функціонального стану  
(САН)**

|   |                      |               |                      |
|---|----------------------|---------------|----------------------|
| 1 | Хороше самопочуття   | 3-2-1-0-1-2-3 | Погане самопочуття   |
| 2 | Почуваю себе сильним | 3-2-1-0-1-2-3 | Почуваю себе слабким |
| 3 | Пасивний             | 3-2-1-0-1-2-3 | Активний             |
| 4 | Малорухомий          | 3-2-1-0-1-2-3 | Рухливий             |
| 5 | Веселий              | 3-2-1-0-1-2-3 | Сумний               |
| 6 | Гарний настрій       | 3-2-1-0-1-2-3 | Поганий настрій      |
| 7 | Працездатний         | 3-2-1-0-1-2-3 | Розбитий             |
| 8 | Повний сил           | 3-2-1-0-1-2-3 | Знесилений           |

|    |                   |               |                              |
|----|-------------------|---------------|------------------------------|
| 9  | Повільний         | 3-2-1-0-1-2-3 | Швидкий                      |
| 10 | Бездіяльний       | 3-2-1-0-1-2-3 | Діяльний                     |
| 11 | Щасливий          | 3-2-1-0-1-2-3 | Нещасний                     |
| 12 | Життєрадісний     | 3-2-1-0-1-2-3 | Похмурий                     |
| 13 | Напружений        | 3-2-1-0-1-2-3 | Розслаблений                 |
| 14 | Здоровий          | 3-2-1-0-1-2-3 | Хворий                       |
| 15 | Безучасний        | 3-2-1-0-1-2-3 | Захоплений                   |
| 16 | Байдужий          | 3-2-1-0-1-2-3 | Схвильований                 |
| 17 | Захоплений        | 3-2-1-0-1-2-3 | Сумовитий                    |
| 18 | Радісний          | 3-2-1-0-1-2-3 | Засмучений                   |
| 19 | Відпочивший       | 3-2-1-0-1-2-3 | Втомлений                    |
| 20 | Свіжий            | 3-2-1-0-1-2-3 | Виснажений                   |
| 21 | Сонливий          | 3-2-1-0-1-2-3 | Збуджений                    |
| 22 | Бажання відпочити | 3-2-1-0-1-2-3 | Бажання працювати            |
| 23 | Спокійний         | 3-2-1-0-1-2-3 | Заклопотаний                 |
| 24 | Оптимістичний     | 3-2-1-0-1-2-3 | Песимістичний                |
| 25 | Витривалий        | 3-2-1-0-1-2-3 | Такий, що швидко стомлюється |
| 26 | Бадьорий          | 3-2-1-0-1-2-3 | В'ялий                       |
| 27 | Міркувати важко   | 3-2-1-0-1-2-3 | Міркувати легко              |

Закінчення таблиці 2.5.

|    |              |               |              |
|----|--------------|---------------|--------------|
| 28 | Розсіяний    | 3-2-1-0-1-2-3 | Уважний      |
| 29 | Повний надій | 3-2-1-0-1-2-3 | Розчарований |
| 30 | Задоволений  | 3-2-1-0-1-2-3 | Невдоволений |

З метою проведення обробки кінцевих результатів усі бали перекодовуються за шкалою від 1 до 7. Таке перекодування здійснюється шляхом присвоєння негативним характеристикам самопочуття оцінки, починаючи з одного, а для найвищого позитивного показника – 7 балів. Приклад такого розрахунку отриманої суми балів представлено у Таблиці 2.6.

Таблиця 2.6.

**Приклад розрахунку кінцевої суми балів за результатами  
опитування за анкетною САН**

|                    |               |                    |
|--------------------|---------------|--------------------|
| Хороше самопочуття | 3-2-1-0-1-2-3 | Погане самопочуття |
|                    | 7-6-5-4-3-2-1 |                    |
| Повільний          | 3-2-1-0-1-2-3 | Швидкий            |
|                    | 1-2-3-4-5-6-7 |                    |

Розрахунок кінцевої суми балів за окремими елементами методики, а саме: самопочуття, активності та настрою, провадиться за наступною схемою:

1. Самопочуття – сума балів за результатами відповідей на питання 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.
2. Активність – сума балів за результатами відповідей на питання 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.
3. Настрій – сума балів за результатами відповідей на питання 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

За кожним із вищевказаних елементів можливо отримати суму від 10 до 70 балів, внаслідок чого визначається емоційний стан особи в конкретний момент. Так, в залежності від кількості балів може йти мова про наступні стани самопочуття, активності та настрою: до 30 балів – низький рівень; від 30 до 50 балів – середній; більше 50 балів – високий.

У зв'язку із вищевикладеним можливо зробити висновок, що з метою проведення емпіричного дослідження було використано спеціальні методики психічної діагностики. Так, було проведено діагностику рівня мотивації жінок, які страждають на панічні атаки в умовах воєнного стану. Наступною методикою, яку нами було використано в рамках проведення емпіричного дослідження, це визначення ціннісних орієнтирів жінок, які мають прояви панічних атак, в умовах воєнного стану. Третьою методикою нашого дослідження є визначення рівня тривожності та наявності страхів у молодих жінок, що може бути пов'язано із веденням військових дій, є методика дослідження тривожності Спілбергер-Ханіна, використання якого дозволяє дослідити психологічні феномени тривожності в умовах воєнного стану. Останньою методикою, яку нами було використано є визначення психоемоційного стану жінок, для чого взято за основу опитувальник САН, який розшифровується як «Самопочуття. Активність. Настрій». Враховуючи усі вищеописані методики, пропонуємо більш детально проаналізувати

особливості психологічного стану молодих жінок, які страждають на панічні атаки, в умовах воєнного стану. Результати такого дослідження представлено у наступному розділі кваліфікаційної роботи.

## **2.2. Аналіз результатів дослідження прояву панічних атак у молодих жінок у воєнний час**

З метою проведення емпіричного дослідження особливостей психологічного стану молодих жінок, які страждають на панічні атаки, нами було реалізовані наступні заходи:

- проведення аналізу теоретичних концепцій;
- визначено обсяг та склад вибірки;
- підібрано діагностичний інструментарій з урахуванням наявності у молодих жінок проявів панічних атак;
- заплановано всі етапи основного дослідження;
- сформовано експериментальну вибірку;
- повністю проведено всі етапи дослідження.

Як вже було зазначено, у дослідженні приймали участь п'ятдесят жінок, які страждають на панічні атаки у віці від 18 до 35 років. У контексті даного питання пропонуємо визначити шляхом присвоєння порядкового номера.

Так, для визначення показників мотивації у жінок, які страждають на панічні атаки, нами було використано анкету «Мотиваційні тенденції становлення особистості», запропоновану І. І. Сидорук. Результати опитування за вищевказаною методикою представлено у таблиці 2.6.

*Таблиця 2.6.*

Результати визначення мотиваційних показників за методикою І.І. Сидорук

| Респондент | 1. Прагну до взаємодії у процесі розв'язання проблем | 2. Прагну до соціально-пізнавальної діяльності | 3. Прагну до соціальної взаємодії | 4. Прагну до соціального розвитку | 5. Прагну до соціального значущої діяльності | 6. Прагну до самореалізації діяльності | 7. Прагну до самовдосконалення в обраній професії | 8. Прагну до науково пошуку | 9. Прагну до спілкування, розширення його кола, налагодження нових соціальних контактів | 10. Прагну до налагодження діалогу та обміну досвідом | 11. Прагну здобути соціальні знання | 12. Прагну зрозуміти та осмислити соціальні мотиви інших |
|------------|--|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--|--|---|-----------------------------|---|---|-------------------------------------|--|
| 1          | 3  | 2  | 4                                 | 2                                 | 2  | 3                                      | 3   | 3                           | 5   | 4   | 3                                   | 3  |
| 2          | 2  | 1  | 2                                 | 3                                 | 3  | 3                                      | 2   | 1                           | 4   | 3   | 3                                   | 2  |
| 3          | 3  | 3  | 1                                 | 2                                 | 2  | 4                                      | 4   | 2                           | 3   | 2   | 2                                   | 2  |
| 4          | 3  | 2  | 3                                 | 2                                 | 2  | 5                                      | 4   | 3                           | 2   | 3   | 2                                   | 3  |
| 5          | 3  | 2  | 4                                 | 2                                 | 3  | 5                                      | 5   | 3                           | 2   | 2   | 3                                   | 3  |
| 6          | 4  | 4  | 5                                 | 4                                 | 4  | 5                                      | 5   | 4                           | 5   | 5   | 4                                   | 5  |
| 7          | 5  | 4  | 5                                 | 5                                 | 4  | 4                                      | 4   | 3                           | 4   | 4   | 4                                   | 4  |
| 8          | 3  | 2  | 2                                 | 2                                 | 3  | 4                                      | 4   | 1                           | 4   | 3   | 3                                   | 4  |
| 9          | 4  | 4  | 3                                 | 3                                 | 4  | 5                                      | 4   | 3                           | 4   | 5   | 4                                   | 3  |
| 10         | 2  | 2  | 3                                 | 3                                 | 3  | 4                                      | 3   | 1                           | 4   | 3   | 4                                   | 4  |
| 11         | 1  | 2  | 3                                 | 3                                 | 4  | 2                                      | 2   | 3                           | 3   | 2   | 3                                   | 2  |
| 12         | 3  | 2  | 2                                 | 4                                 | 4  | 2                                      | 2   | 2                           | 3   | 2   | 3                                   | 3  |
| 13         | 2  | 1  | 2                                 | 3                                 | 4  | 3                                      | 3   | 1                           | 2   | 2   | 3                                   | 2  |
| 14         | 2  | 2  | 3                                 | 3                                 | 3  | 4                                      | 2   | 1                           | 2   | 3   | 2                                   | 2  |
| 15         | 3  | 3  | 4                                 | 4                                 | 4  | 4                                      | 3   | 2                           | 2   | 3   | 2                                   | 3  |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 17 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 |
| 18 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 19 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| 20 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 21 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 |
| 22 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 23 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 24 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 25 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 |
| 26 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 27 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 28 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 |
| 29 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 |
| 30 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 |
| 31 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 32 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 33 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 34 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 35 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 |
| 36 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 |
| 37 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| 38 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 |
| 39 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 |
| 40 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| 41 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 42 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 44 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 |
| 45 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 46 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 47 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 48 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 49 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| 50 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 |

За результатами вищепредставленого дослідження встановлено, що у 46 % опитаних жінок мотиваційні життєві настанови сформовані на низькому рівні; у 40 % на середньому рівні; у 14 % – на високому. У розрізі окремих питань, що представлені у використаній анкеті, було отримано наступні відповіді:

1. Прагнення до взаємодії у процесі вирішення проблем: високий рівень – 24%; середній рівень – 36 %; низький рівень – 40 % ЕГ.

2. Прагнення до професійно-пізнавальної діяльності: високий рівень – 24 %; середній рівень – 28 %; низький рівень – 48 %.

3. Прагнення до соціальної взаємодії: високий рівень – 34 %; середній рівень – 30 %; низький рівень – 36 %.

4. Прагнення до особистісного розвитку: високий рівень – 42 %; середній рівень – 28 %; низький рівень – 30 %.

5. Прагнення до здійснення соціально значимої діяльності, бажання до зайняття неї та прояву себе: високий рівень – 42 %; середній рівень – 46 %; низький рівень – 32 %.

6. Прагнення до самореалізації у професійній діяльності: високий рівень – 58 %; середній рівень – 32 %; низький рівень – 10 %.

7. Прагнення до самовдосконалення: – 36 %; середній рівень – 32 %; низький рівень – 32 %.

8. Прагнення до наукового пошуку: високий рівень – 26 %; середній рівень – 34 %; низький рівень – 40 %.

9. Прагнення до професійного спілкування, розширення його кола та налагодження нових професійних контактів: високий рівень – 36 %; середній рівень – 32 %; низький рівень – 32 %.

10. Прагнення до налагодження соціального діалогу та обміну досвідом: високий рівень – 24 %; середній рівень – 42 %; низький рівень – 34 %.

11. Прагнення до отримання нових знань: високий рівень – 48 %; середній рівень – 30 %; низький рівень – 22 %.

12. Прагнення до розуміння та осмислення професійних мотивів інших: високий рівень – 30 %; середній рівень – 44 %; низький рівень – 26 %.

У цілому можливо стверджувати, що у більшості опитаних переважають бажання до професійного розвитку та реалізації у професійній діяльності, спілкуванні, налагодженні нових професійних контактів. Найменш значимою мотивацією для опитаних жінок є взаємодія у процесі вирішення проблемних питань, науковий пошук, бажання та розуміння професійних мотивів інших суб'єктів. Отже, прояви панічних атак в опитаних молодих жінок може бути пов'язано із відсутністю бажання до вирішення такої проблеми, звертатися до фахівців та проходити відповідне лікування. В узагальненому вигляді результати дослідження представлено на рис. 2.1.



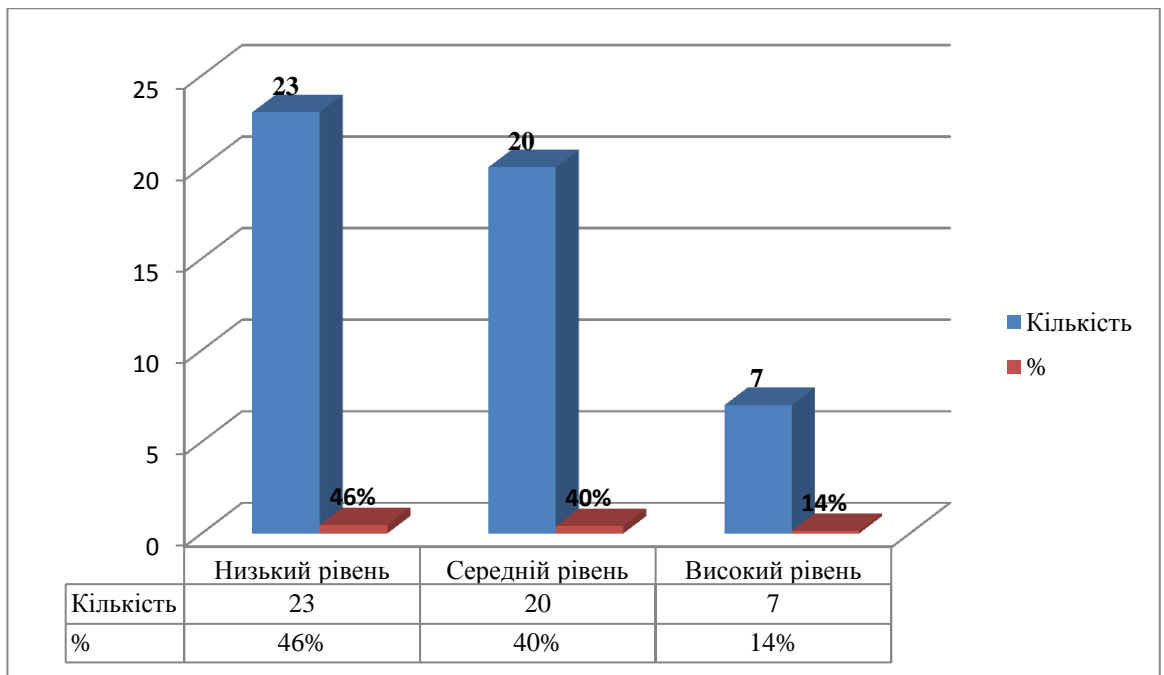


Рис. 2.1. Узагальнені результати дослідження мотивації жінок, які страждають на панічні атаки

Для визначення ціннісних показників жінок, які страждають на панічні атаки, нами було використано опитувач САМОАЛ за методикою «Визначення рівня самоактуалізації особистості», представлену в Додатку 1. Результати опитування за вищевказаною методикою представлено у Додатку 2. В узагальненому вигляді зазначені відомості зазначено на рис. 2.2.

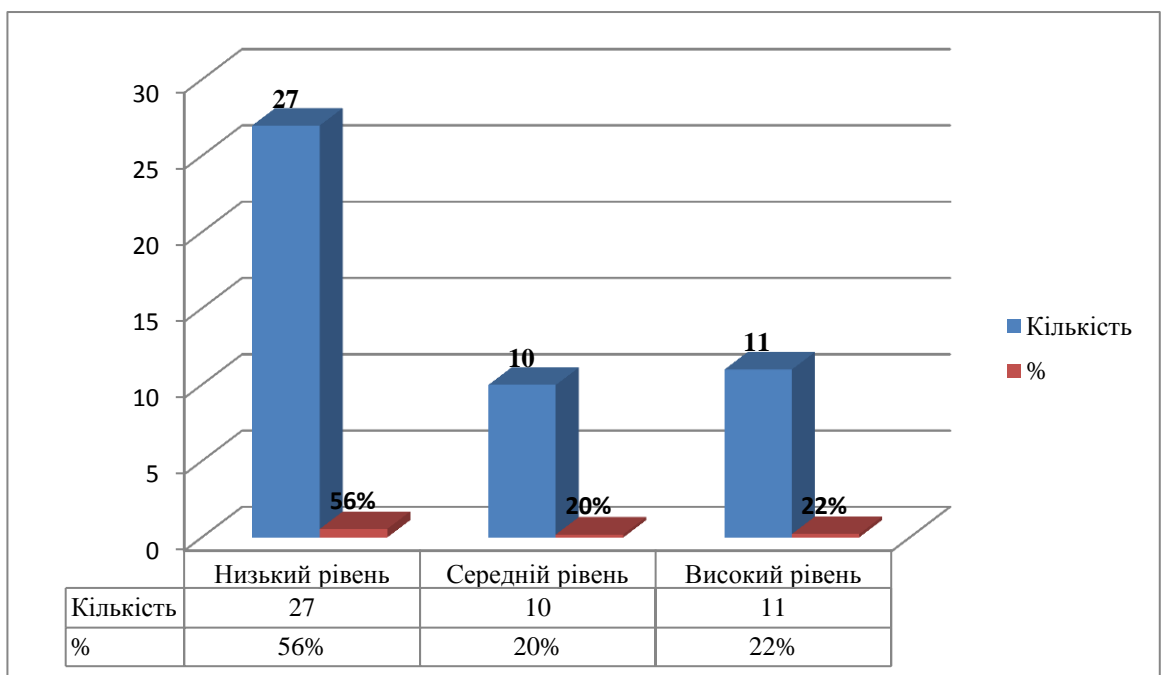


Рис. 2.2. Узагальнені результати дослідження ціннісних орієнтирів жінок, які страждають на панічні атаки

У відповідності до показників шкали самосприйняття, визначено наступні результати: 6 % – високий рівень, 78 % – середній, 16 % – низький. Високі показники в даному випадку свідчать про сприятливість МВ до власних потреба, не підміняючи власні бажання та відношення професійними нормами. Низький рівень за показниками саморозуміння є притаманним для осіб, які є недостатньо впевненими у собі та є більш орієнтованими на думку оточуючих [2, с. 275].

За показниками контактності, тобто наявності навичок спілкування та можливості налагодження контактів з іншими індивідами, встановлено наступні показники: 14 % – високий рівень, 80 % – середній, 6 % – низький.

Здатність до гнучкості у процесі спілкування в опитаних перебуває на наступному рівні: 8 % – високий рівень, 64 % – середній, 6 % – низький. Це свідчить про існування чи відсутність в опитаних стереотипів, сформованих у професійному середовищі, а також про здатність до адекватного представлення себе у процесі спілкування. Наявність високих показників підтверджує факт автентичної взаємодії із соціумом та у професійній спільноті, можливості до самовідкриття, орієнтування жінок на особисту взаємодію, відсутність схильності до брехні та маніпулятивних впливів. У випадку наявності низьких показників, мова йде про відсутність гнучкості, впевненості у своїй привабливості та нецікавості для оточення [2, с. 275].

Третьою методикою, яку нами було використано в рамках проведення емпіричного є оцінювання показників тривожності на основі тесту Спілбергера-Ханіна. Результати визначення рівня тривожності жінок з проявами панічної атаки представлено у додатку 3. В узагальненому вигляді рівень тривожності жінок, у яких існують прояви панічної атаки, представлено у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6.

## Рівень тривожності жінок, які страждають від проявів панічної атаки

| №  | Показник | Рівень   | №  | Показник | Рівень   |
|----|----------|----------|----|----------|----------|
| 1  | 31       | Низький  | 26 | 26       | Низький  |
| 2  | 28       | Низький  | 27 | 28       | Низький  |
| 3  | 29       | Низький  | 28 | 28       | Низький  |
| 4  | 30       | Середній | 29 | 30       | Середній |
| 5  | 33       | Середній | 30 | 32       | Середній |
| 6  | 22       | Низький  | 31 | 31       | Середній |
| 7  | 31       | Середній | 32 | 32       | Середній |
| 8  | 34       | Середній | 33 | 24       | Низький  |
| 9  | 25       | Низький  | 34 | 32       | Середній |
| 10 | 27       | Низький  | 35 | 33       | Середній |
| 11 | 32       | Середній | 36 | 33       | Середній |
| 12 | 31       | Середній | 37 | 24       | Низький  |
| 13 | 21       | Низький  | 38 | 26       | Низький  |
| 14 | 31       | Середній | 39 | 29       | Низький  |
| 15 | 28       | Низький  | 40 | 34       | Середній |
| 16 | 24       | Низький  | 41 | 35       | Середній |
| 17 | 29       | Низький  | 42 | 28       | Низький  |
| 18 | 32       | Середній | 43 | 23       | Низький  |
| 19 | 24       | Низький  | 44 | 32       | Середній |
| 20 | 27       | Низький  | 45 | 30       | Середній |
| 21 | 29       | Низький  | 46 | 26       | Низький  |
| 22 | 29       | Низький  | 47 | 30       | Середній |
| 23 | 27       | Низький  | 48 | 37       | Середній |
| 24 | 30       | Середній | 49 | 29       | Низький  |
| 25 | 29       | Низький  | 50 | 31       | Середній |

Аналіз інформації, представленої у таблиці 2.6. свідчить про те, що усі опитані жінки мають низький та середній рівні тривожності. Тобто, у спокійному стані жінки не переживають відчуття тривоги, а панічні атаки виникають спонтанно, що свідчить про відсутність хронічного характеру. У графічній формі показники тривожності у жінок, які страждають на прояви панічної атаки, представлено на рис. 2.3.

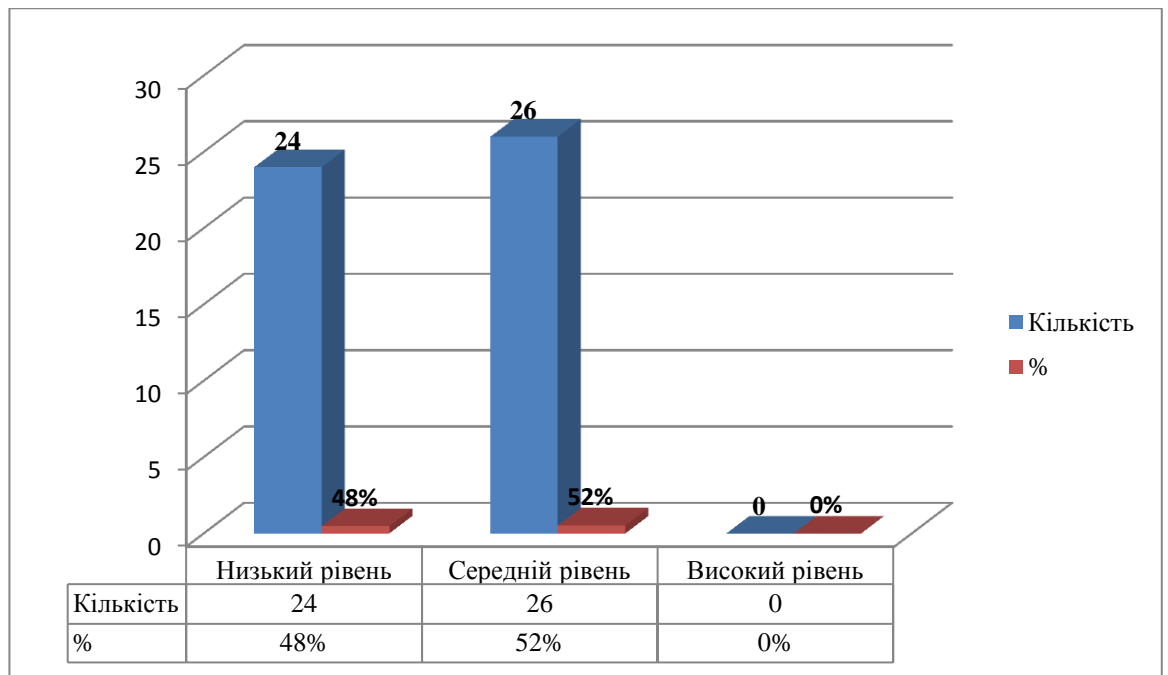


Рис. 2.3. Узагальнені результати дослідження рівня тривожності жінок, які страждають на панічні атаки

Останньою методикою, яку нами було використано в рамках проведення емпіричного є оцінювання показників самопочуття, активності та настроїв на основі спеціального опитувальника САН. Оскільки проведення зазначеного опитування є достатньо об'ємними, нами було їх представлено у Додатку 4. Узагальнені результати опитування у розрізі окремих елементів представлено у Таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

#### Результати опитування за методикою САН

| № | Самопочуття | Активність | Настрій | №  | Самопочуття | Активність | Настрій |
|---|-------------|------------|---------|----|-------------|------------|---------|
| 1 | 40 (с)      | 34 (с)     | 35 (с)  | 26 | 52 (в)      | 45 (с)     | 63 (в)  |
| 2 | 44 (с)      | 34 (с)     | 33 (с)  | 27 | 45 (с)      | 60 (в)     | 48 (с)  |
| 3 | 35 (с)      | 41 (с)     | 39 (с)  | 28 | 35 (с)      | 30 (с)     | 31(с)   |
| 4 | 57 (в)      | 47 (с)     | 45 (с)  | 29 | 39 (с)      | 35 (с)     | 36 (с)  |

|   |        |        |        |    |        |        |        |
|---|--------|--------|--------|----|--------|--------|--------|
| 5 | 26 (н) | 33 (с) | 38 (с) | 30 | 32 (с) | 41 (с) | 42 (с) |
| 6 | 29 (н) | 35 (с) | 36 (с) | 31 | 38 (с) | 39 (с) | 40 (с) |

|    |        |        |        |           |        |        |        |
|----|--------|--------|--------|-----------|--------|--------|--------|
| 7  | 43 (с) | 32 (с) | 31 (с) | <b>32</b> | 63 (в) | 55 (в) | 64 (в) |
| 8  | 31(с)  | 35 (с) | 39 (с) | <b>33</b> | 48 (с) | 37 (с) | 28 (н) |
| 9  | 50 (с) | 45 (с) | 49 (с) | <b>34</b> | 22 (н) | 36 (с) | 46 (с) |
| 10 | 56 (в) | 46 (с) | 48 (с) | <b>35</b> | 47 (с) | 51 (в) | 48 (с) |
| 11 | 61 (в) | 55 (в) | 64 (в) | <b>36</b> | 38 (с) | 26 (н) | 31 (с) |
| 12 | 34 (с) | 34 (с) | 37 (с) | <b>37</b> | 45 (с) | 33 (с) | 35 (с) |
| 13 | 36 (с) | 42 (с) | 37 (с) | <b>38</b> | 39 (с) | 39 (с) | 57 (в) |
| 14 | 42 (с) | 35 (с) | 33 (с) | <b>39</b> | 39 (с) | 33 (с) | 38 (с) |
| 15 | 32 (с) | 38 (с) | 24 (н) | <b>40</b> | 57 (в) | 61 (в) | 59 (в) |
| 16 | 36 (с) | 25 (н) | 35 (с) | <b>41</b> | 41 (с) | 37 (с) | 35 (с) |
| 17 | 33 (с) | 28 (н) | 43 (с) | <b>42</b> | 54 (в) | 44 (с) | 52 (в) |
| 18 | 56 (в) | 52 (в) | 46 (с) | <b>43</b> | 37 (с) | 38 (с) | 37 (с) |
| 19 | 39 (с) | 57(в)  | 50 (с) | <b>44</b> | 38 (с) | 30 (с) | 37 (с) |
| 20 | 34 (с) | 49 (с) | 30 (с) | <b>45</b> | 50 (с) | 40 (с) | 58 (в) |
| 21 | 50 (с) | 36 (с) | 32 (с) | <b>46</b> | 35 (с) | 32 (с) | 31 (с) |
| 22 | 27 (н) | 38 (с) | 42 (с) | <b>47</b> | 51 (в) | 41 (с) | 49 (с) |
| 23 | 37 (с) | 45 (с) | 40 (с) | <b>48</b> | 39 (с) | 32 (с) | 34 (с) |
| 24 | 37 (с) | 24 (н) | 41 (с) | <b>49</b> | 32 (с) | 36 (с) | 38 (с) |
| 25 | 26 (н) | 40 (с) | 28 (н) | <b>50</b> | 45 (с) | 53 (в) | 49 (с) |

На підставі даних, представлених у Таблиці 2.7. можливо зробити наступні висновки. У цілому показники самопочуття, активності та настрою у жінок, які страждають від проявів панічної атаки, на середньому рівні. При цьому, найвищі показники встановлено за критерієм самопочуття, а найнижчі – настрою. При цьому, в окремих респондентом простежується наявність наступних позитивних характеристик: хороше самопочуття, відчуття себе сильною, рухливість, веселість, гарний настрій, швидкість, радісність, оптимістичність, бадьорість та задоволеність. При цьому, до характеристик, які негативно впливають на показники самоставлення жінки, нами віднесено такі як: байдужість, безучасність, заклопотаність, швидка втомлюваність, важкість міркувального процесу.

Для інших опитаних жінок є притаманними такі характеристики як збудженість, заклопотаність, розсіяність, втомлюваність. У той же час, достатньо позитивним моментом виступає те, що вони мають хороше самопочуття, відчувають себе сильними, активні та рухливі, мають гарний

настрій, повні сил, швидкість, життєрадісність, оптимістичність, бадьорість, задоволеність.

Третя категорія жінок, які страждають через напади панічних атак, відрізняються наступними характеристиками: гарний настрій, відчуття щастя, життєрадісність, існування надії. При цьому, жінка чітко усвідомлює, що має місце малорухливість, розбитість, повільність, напруженість, сумовитість, втомленість, виснаженість, сонливість, швидка втомлюваність, важкість міркувального процесу, розсіяність.

Четверта група жінок має переважно низькі показники самопочуття та активності, а також середній рівень настрою. Для них є притаманними наступні характеристики: погане самопочуття, слабкість, пасивність, малорухомість, почуття суму, поганий настрій, розбитість, знесиленість, повільність, бездіяльність, похмурість, напруженість, безучасність, байдужість, сумовитість, втомленість, швидка втомлюваність, в'ялість, важкість міркування. Однозначну відповідь жінками не було надано на питання, які стосуються таких характеристик як: показники щасливості, рівень здоров'я, радісність, втома, збудженість, оптимізм, уважність, надії на майбутнє та задоволеність.

Остання група жінок характеризується середнім рівнем самопочуття та активності, а показники настрою є високими. За результатами опитування встановлено, що для них є характерними наступні властивості: хороше самопочуття, відчуття себе сильним, активність, рухливість, веселість, гарний настрій, працездатність, відчуття повноти сил, життєрадісність, здоров'я, захопленість, спокійність, оптимізм, легкість міркувального процесу, уважність, задоволеність. При цьому, однозначної відповіді не було отримано на питання, що мають відношення до наступних характеристик: швидкість реакцій, розслабленість, захопленість, радість, виснаженість, збудженість, бажання провадити певну діяльність, витривалість, бадьорість.

У графічній формі результати опитування жінок, які мають прояви панічних атак, представлено на рис. 2.4.

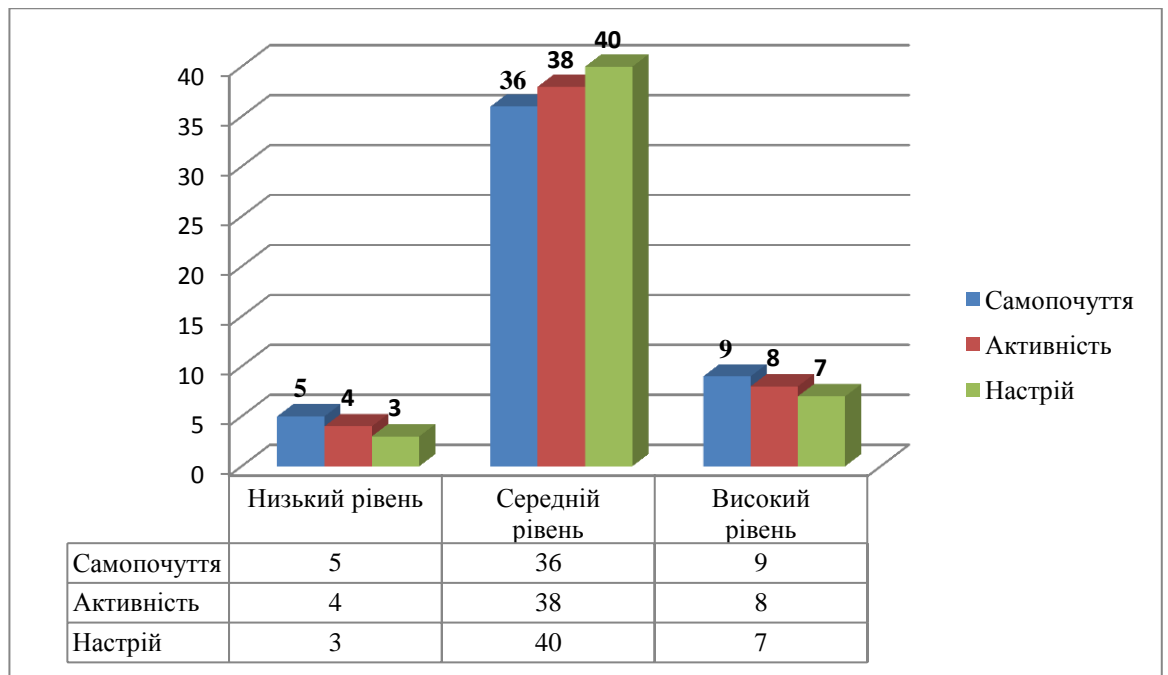


Рис. 2.4. Узагальнені результати дослідження жінок, які страждають на панічні атаки за методикою САН (осіб)

У зв'язку із вищевикладеним можливо зробити висновок, що у дослідженні брали участь п'ятдесят молодих жінок у віці від 18 до 35 років, які страждають від панічних атак. З метою проведення емпіричного дослідження було використано спеціальні методики психічної діагностики. Результати дослідження свідчать про наявність достатньо серйозної проблеми у жінок з проявами панічних атак в умовах воєнного стану, оскільки вони мають значні порушення у психологічному розвитку. У цьому зв'язку існує потреба у розробці науково-практичних рекомендацій у сфері психологічного супроводу жінок, які страждають від нападів панічних атак в умовах воєнного стану.

### Висновки до другого розділу

З метою проведення емпіричного дослідження було використано спеціальні методики психічної діагностики. Так, було проведено діагностику рівня мотивації жінок, які страждають на панічні атаки в умовах воєнного

стану. Наступною методикою, яку нами було використано в рамках проведення емпіричного дослідження, це визначення ціннісних орієнтирів жінок, які мають прояви панічних атак, в умовах воєнного стану. Третьою методикою нашого дослідження є визначення рівня тривожності та наявності страхів у молодих жінок, що може бути пов'язано із веденням військових дій, є методика дослідження тривожності Спілбергер-Ханіна, використання якого дозволяє дослідити психологічні феномени тривожності в умовах воєнного стану. Останньою методикою, яку нами було використано є визначення психоемоційного стану жінок, для чого взято за основу опитувальник САН, який розшифровується як «Самопочуття. Активність. Настрій».

У дослідженні брали участь п'ятдесят молодих жінок у віці від 18 до 35 років, які страждають від панічних атак. З метою проведення емпіричного дослідження було використано спеціальні методики психічної діагностики. 9. Результати дослідження свідчать про наявність достатньо серйозної проблеми у жінок з проявами панічних атак в умовах воєнного стану, оскільки вони мають значні порушення у психологічному розвитку. У цьому зв'язку існує потреба у розробці науково-практичних рекомендацій у сфері психологічного супроводу жінок, які страждають від нападів панічних атак в умовах воєнного стану.



## **РОЗДІЛ 3. ПСИХОКОРЕКЦІЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЯ ПАНІЧНИХ АТАК У МОЛОДИХ ЖІНОК**

### **3.1. Психологічні засоби корекції і терапії панічних атак у молодих жінок у воєнний час**

В умовах воєнного конфлікту молоді жінки стають особливо вразливою групою населення, що часто супроводжується психологічними труднощами та стресом. Панічні атаки, як складова тривожного розладу, можуть стати серйозним обтяжуючим фактором для психічного здоров'я цієї категорії осіб. Актуальність дослідження полягає в необхідності вивчення та розробки ефективних психологічних засобів корекції та терапії панічних атак, спрямованих на забезпечення психічного благополуччя молодих жінок під час воєнного стресу.

У зв'язку зі значущістю проблеми психічного здоров'я під час війни, дослідження специфічних аспектів панічних атак у молодих жінок є актуальним та необхідним завданням для розробки адекватних психологічних стратегій допомоги та підтримки. Розуміння особливостей психічного стану та вивчення ефективних методів корекції є ключовими аспектами для покращення якості життя та адаптації цієї групи населення до стресових умов воєнного часу.

Панічні атаки є серйозними психічними розладами, які можуть значно впливати на якість життя та функціонування індивіда. У воєнний час, коли стресові фактори можуть бути особливо високими, молоді жінки стають особливою групою, яка піддається підвищеному ризику розвитку панічних атак. Спричиненою воєнною обстановкою та стресом, ці атаки можуть стати серйозним обмеженням для нормального функціонування та психічного благополуччя.

Клінічне спостереження та інтерв'ю є основними методами діагностики панічних атак, які надають можливість отримати глибокий інсайт в клінічний

образ пацієнта. Клінічне спостереження дозволяє лікарю вивчати патологічні зміни в поведінці та фізичних проявах пацієнта під час панічної атаки. Цей метод забезпечує можливість визначити характеристики атаки, такі як тривалість, інтенсивність, супровідні фізичні симптоми, що дозволяє отримати повну клінічну картину розладу.

Інтерв'ю, у свою чергу, є ефективним засобом для отримання інформації від самого пацієнта. Лікар вивчає характер виникнення атак, можливі провокуючі фактори, а також вплив патології на щоденну активність та якість життя пацієнта. Інтерв'ю також надає можливість визначити наявність супутніх розладів або факторів, які можуть впливати на перебіг панічних атак.

Комбінування клінічного спостереження та інтерв'ю дозволяє лікареві створити повну клінічну картину панічного розладу, а також враховувати індивідуальні особливості кожного пацієнта. Ці методи діагностики сприяють точному визначенню діагнозу та розробці індивідуального плану лікування для кожного випадку панічних атак [10, с. 62].

Застосування психологічних тестів є важливим етапом у діагностиці панічних атак, сприяючи об'єктивізації та систематизації отриманої інформації. Ці тести можуть включати як стандартизовані інструменти, так і спеціалізовані тести, спрямовані на визначення певних аспектів психічного стану пацієнта.

Стандартизовані тести, такі як «Інвентар тривожності Бека» чи «Шкала депресії Гамільтона», дозволяють об'єктивно оцінити рівень тривоги та депресії, які можуть супроводжувати панічні атаки. Вони надають можливість порівняти результати пацієнта з нормативними групами, визначаючи ступінь відхилення від норми.

Спеціалізовані тести, спрямовані на вивчення певних аспектів психічного стану, можуть включати тести, що визначають рівень панічної атаки, анкети щодо агорафобії та інші. Ці інструменти надають можливість

звертати увагу на конкретні аспекти психічного здоров'я та ступінь вираження певних симптомів.

Загальна інформація, отримана за допомогою психологічних тестів, доповнює клінічні дані та інтерв'ю, створюючи повну картину психічного стану пацієнта. Це дозволяє лікарю здійснити комплексний підхід до діагностики та визначення оптимального плану терапії для ефективного управління панічними атаками.

Так Д. Перрі вважає, що молоді люди інтерпретують події та явища авторитарними висловлюваннями на зразок «істина-брехня» і поділяють світ на біле і чорне. На думку К. Рігеля, діалектичне мислення має особливо важливий аспект, адже це інтеграція ідеального і реального, бо реальний світ є корекцією штучного, абстрактного, ідеального мислення. Отже, вміння вносити корекцію є сильною стороною мислення дорослої людини.

Опитування груп віком від 17 до 30 років «Вплив війни на життя молоді» дозволило з'ясувати основні проблеми і труднощі, з якими вони зіштовхнулися. Так, юнаки і молодь відчувають страх перед майбутнім. Вони не впевнені в тому, що «завтра» настане, розгублені щодо професійного вибору і працевлаштування, збентежені відсутністю перспектив. І це цілком нормально.

У відповідях респондентів часто звучить так звана «криза ідентичності» – період, коли людина ставить під сумнів себе або своє місце в світі, критично аналізує свої цінності і символ віри, поведінку і вподобання. Криза ідентичності, пов'язана з війною, зумовила значно більше страхів у молоді і юнацтва. Діти враз стали дорослими, а ще визнають цікавий феномен: стосунки з батьками трансформувалися дивним чином – тепер батьки опинилися у позиції дітей.

Згідно з поглядами Е. Еріксона, «ідентичність виявляється як глибоко засвоєний і особисто сприйнятий образ себе, відчуття стабільного володіння особистістю власним «Я», незалежно від змін «Я» у часі, просторі, здатність до адекватного розв'язання завдань, які виникають на кожному етапі

розвитку» [4]. Ідентичність – це результат ідентифікації людини з різними соціальними категоріями: соціальним статусом, статтю, віком, роллю, нормою, групою, культурою тощо. Ідентичність представляє одну з базових (за А. Маслоу) потреб людини – «в причетності й прихильності».

Показовий індикатор незадоволення цієї потреби – відчуття «втрати коренів», відчуження, самотності, сирітства. За Е. Еріксоном, «серед чинників розвитку особистісної ідентичності (об'єктивних і суб'єктивних) особливе місце займають такі, як специфіка внутрішньосімейної взаємодії, сімейні наративи, міфи і патерни, сімейні традиції та психологічні особливості батьківсько-дитячих відносин [4]. Спантеличення, розгубленість, ступор, агресія, роздратування, зухвальство, скепсис – ось чи не весь перелік реакцій на війну. Але це нормальна реакція на ненормальні умови. І це найголовніше, що мають зрозуміти люди. Криза ідентичності у період війни вдарила по самооцінці, позначилася на успішності в навчанні, молодь втратила найбільшу розкіш людського життя – спілкування.

Аналізуючи одержані дані, можна зробити висновок, що у більшості опитаних переважає тривожність, у трохи меншої частини переважає стрес і найменша частина опитаних із молодіжної аудиторії відчуває серйозну депресію. Таким чином, можна констатувати, що у більшості респондентів наявна легка форма депресії, що пов'язана з постійною тривожністю в умовах війни, а також переживанням за навчання.

Війна в Україні позначилася на кожному з нас. Ті юнаки і дівчата, які опинилися далеко за межами Батьківщини, згідно з нашими опитуваннями, змушені вивчати мову країни перебування, але зізнаються, що відчувають певні «блоки», опір і зниження лінгводидактичного потенціалу. Багато хто влаштувався на роботу, зокрема на заводи й фабрики, де доводиться проводити на ногах по 16-18 годин на добу, що також негативно позначається на психоемоційному стані молоді, на фізичному, ментальному та емоційному рівнях. Отже, можемо виокремити найбільш поширені проблеми молоді, які нам вдалося з'ясувати в ході дослідження:

*Емоційний стан* (панічні атаки, апатія, байдужість, нічні кошмари, активна і пасивна агресія тощо)

*Фізичний стан* (безсоння, головні болі, проблеми зі шлунком, підвищення тиску, тахікардія, потовиділення, головний біль, нудота, оніміння кінцівок, «грудка в горлі»)

*Криза ідентичності* (відчуття самотності, непотрібності, вивчена безпорадність, втрата почуття власної єдності з самим собою)

*Страх за майбутнє* (відчуття безнадії щодо майбутнього, почуття дорослості)

*Потреба в сеперації та відстоюванні особистих кордонів* (конфлікти з родичами через тривале перебування поряд на одній території, втрата звичного, важливого спілкування між партнерами через дистанцію).

*Цікавий факт:* в умовах війни, на початковому етапі сумісного проживання, члени нової великої родини психологічно об'єднуються; вони приймають одне одного такими, як є; прощають минулі образи; відчують емпатію. Особистісні кордони нівелюються, війна допомагає згуртуватись, шукати розраду одне в одному. Однак, з плином часу, в умовах інформаційного негативу, агресії, а також відсутності перспектив швидкого закінчення війни, починають спостерігатися випадки порушення особистих кордонів. Часто психологічні межі особистості порушують інші члени сім'ї у такий спосіб:

- дають свої установки відносно воєнних подій, політичних діячів, як їх необхідно розцінювати;
- контролюють поведінку людей, які їх оточують;
- дають поради іншим: що і як потрібно робити;
- дають негативу оцінку зовнішності і особистості;
- звинувачують інших членів сім'ї у своїх проблемах.

Емоційний стан на початку війни молодь, здебільшого, визначає такими характеристиками: «замороженість, байдужість, тривога, панічні

атаки, апатія, повна відсутність бажань тощо». Потреби сконцентровані на рівні фізіології. На зараз молодь характеризується контрастом:

- концентрація на поставлених завданнях конструктивного змісту, методичне дотримання вимог і термінів або ігнорування відповідальності, легковажне і байдуже ставлення до термінів і правил;
- підвищене лібідо, еротичний потяг або повна відсутність сексуального бажання і збудження;
- бажання жити «тут і зараз», правильно і якісно харчуватися, купувати гарні речі або відсутність бажання доглядати за собою, економія на всьому;
- регулярна фізична активність або повна її відсутність, порушення харчової поведінки, як наслідок – зайва вага;
- абсолютна відмова від алкоголю або надмірне його споживання;
- зосередження на творчості або повне «консервування» творчих здібностей [2].

Криза ідентичності посилюється на фоні акцентування уваги суспільства на почутті національної самосвідомості особистості, патріотизмі. Війна показала незламний дух українського народу і гідний приклад для молоді, але й підсилила відчуття маргінальності тих, хто опинився за кордоном. Непослідовність думок, зміна позицій і переконань негативним чином позначаються на взаємостосунках молоді, активізуючи кризу ідентичності. Разом з тим, загострилися суперечки щодо мовного питання, культурних традицій, що вимагає від молоді стійкої позиції, аналітичного мислення, усвідомлення особливостей формування колективного несвідомого, задля досягнення внутрішньої рівноваги і подолання кризи. Тому така ситуація, з одного боку, є критичною і дуже болісною, а з іншого – сприяє трансформації молоді, накопиченню досвіду, розвитку критичного мислення, що в свою чергу сприяє виходу з кризи і переходу на новий рівень потреб.

Психологічна допомога молоді, яка втратила орієнтири в житті і загубилася у вирі потреб або відчуває їх повну відсутність, ґрунтується на трьох групах переконань, які виступають ядром суб'єктивного світу людини:

- віра в те, що в світі більше добра, ніж зла;
- віра в те, що життя має сенс;
- віра в цінність власного «Я».

Бернард Шоу якось сказав: «Усе, що можна купити за гроші, само по собі вже дешево». Тому знайти міцні внутрішні опори можливо лише завдяки розвитку духовних потреб, позитивному мисленню і вірі в світле майбутнє.

Релаксаційні техніки, такі як дихальна гімнастика та медитація, виявляються важливими психологічними інструментами у корекції та терапії панічних атак у молодих жінок, особливо в умовах воєнних дій. Ці методи спрямовані на активізацію парасимпатичної нервової системи, зменшення рівня стресу та тривожності, а також відновлення емоційної стабільності.

Дихальна гімнастика є ефективним інструментом для навчання особистості контролювати своє дихання, що в свою чергу впливає на фізіологічні та психологічні процеси в організмі. Правильне використання дихання допомагає знизити пульс, рівень адреналіну та кількість повітря, що вдихається, поліпшуючи таким чином кисневий обмін та знімаючи фізичні прояви стресу.

Медитація, у свою чергу, є ефективним методом для досягнення психічного спокою та концентрації. Заснована на принципах управління увагою та свідомості, медитація дозволяє особі зосередитися на моменті, виключити негативні думки та відчуття, що сприяє загальному зниженню рівня тривоги. Техніки медитації, такі як метафорична візуалізація чи мантри, можуть бути використані для заспокоєння розуму та стимулювання позитивних емоцій.

Загальною метою релаксаційних технік є створення умов для фізіологічної та емоційної рівноваги, що допомагає молодим жінкам

ефективно впоратися з панічними атаками та зберегти психічне здоров'я в умовах воєнних стресів.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) виявляється ключовою складовою психологічних засобів корекції та терапії панічних атак у молодих жінок під час воєнних дій. Цей метод базується на взаємодії між психічними процесами та поведінкою особистості, спрямовуючи зусилля на зміну негативних когнітивних уявлень та вчинків, що призводять до панічних атак.

Основні принципи КПТ включають в себе аналіз ідентифікації та переосмислення шкідливих когніцій, які сприяють виникненню атак, а також розвиток здорових стратегій поведінки та відповідей на стрес. Терапевт спільно з пацієнтом допомагає розпізнати та змінювати мисленнєві шаблони, що провокують тривожні стани, та зосереджується на тому, як пацієнт може ефективно взаємодіяти зі своїм емоційним станом.

КПТ включає в себе ряд технік, таких як когнітивний аналіз, релаксаційні тренування, позитивне програмування та експозиційні методи, які спрямовані на систематичне зіткнення з ситуаціями, які спричиняють тривогу. Цей підхід сприяє поступовому зниженню тривожних реакцій та розвитку адаптивних стратегій управління стресом [12, с. 75].

Когнітивно-поведінкова терапія дозволяє молодим жінкам не лише зменшити інтенсивність панічних атак, але і змінити ставлення до стресових ситуацій, розширити їх ресурси для саморегуляції та підвищити рівень психічного благополуччя в умовах воєнних турбот.

Індивідуальні та групові психотерапевтичні підходи є важливою складовою психологічних засобів корекції та терапії панічних атак у молодих жінок під час воєнних дій. Ці підходи розглядають питання психічного здоров'я на різних рівнях і забезпечують індивідуалізований чи груповий підхід до кожної пацієнтки.

Індивідуальна психотерапія передбачає одноразові консультації або довгостроковий психотерапевтичний процес, спрямований на роботу з особливими проблемами та потребами конкретної жінки. Психотерапевт



спільно з пацієнткою досліджує корені тривоги, допомагає виявити та змінювати деструктивні патерни мислення, а також розробляє стратегії для подолання панічних атак.

Групова психотерапія, у свою чергу, базується на взаємодії учасників групи та фасилітатора чи психотерапевта. Груповий підхід дозволяє жінкам ділитися своїм досвідом та взаємодіяти з іншими, що створює підтримуюче середовище для розвитку стратегій подолання тривоги. Цей підхід допомагає пацієнткам відчувати, що вони не самі і можуть знаходити рішення разом з іншими, що переживають схожі труднощі.

Індивідуальні та групові психотерапевтичні підходи враховують унікальні особистісні риси та потреби кожної жінки, сприяючи її психологічному відновленню та забезпеченню ефективного впорядкування зі стресовими ситуаціями, які можуть виникнути у воєнний період.

Умови військових дій створюють надзвичайно складні виклики для організації психологічної допомоги, особливо в контексті панічних атак у молодих жінок. Перебіг війни або воєнних конфліктів супроводжується стресом, травматичними ситуаціями та психологічним навантаженням, що може призвести до розвитку серйозних психічних розладів, включаючи панічні атаки.

Організація психологічної допомоги в умовах військових дій має свої особливості:

Системність та координація. Забезпечення системної та координаційної роботи між різними службами та організаціями, які здійснюють психологічну допомогу, є критично важливим. Спільна діяльність фахівців, медичного персоналу, військового командування та громадських організацій може забезпечити комплексний підхід до розв'язання психологічних проблем.

Адаптація до конкретного контексту. Організація психологічної допомоги повинна враховувати специфіку воєнного конфлікту, рівень стресу та травматизації, а також особливості соціального середовища. Психологи

повинні бути готові до роботи в умовах відсутності звичайних комунікацій та змінених соціальних умов.

Індивідуалізація та групова робота. Врахування індивідуальних особливостей кожної постраждалої особи та одночасна можливість організації групової роботи дозволяє ефективніше впливати на психічний стан, створюючи взаємопідтримку та спільноту в умовах стресу.

Забезпечення постійного моніторингу. Важливо забезпечити постійний моніторинг психічного стану осіб, які перебувають в зоні воєнних дій. Це дозволяє оперативно реагувати на зміни та надавати необхідну психологічну допомогу вчасно.

Підготовка фахівців. Освіта та підготовка психологів та інших фахівців, які здійснюють психологічну допомогу, повинна включати специфіку військового конфлікту, травматичні ситуації та методи роботи в умовах екстремального стресу.

Забезпечення ефективної організації психологічної допомоги у воєнний час є важливою складовою стратегії забезпечення психічного здоров'я осіб, які переживають воєнні конфлікти та можуть стикатися з проявами панічних атак.

В умовах воєнного конфлікту психолог відіграє важливу роль у підтримці та терапії молодих жінок, які стикаються з панічними атаками та іншими психічними труднощами. Робота психолога в цих умовах вимагає особливих компетенцій та навичок, а також врахування конкретних викликів, що виникають у воєнному середовищі.

Емпатія та розуміння контексту. Психолог повинен мати глибоке розуміння емоційного стану та контексту, в якому перебувають молоді жінки. Важливо виявити емпатію та підтримку, враховуючи особливості воєнного конфлікту, травматичні ситуації та стресові умови.

Робота з травматичним досвідом. Психолог повинен бути кваліфікованим у роботі з травматичним досвідом, що можуть виникнути внаслідок військових подій. Застосування методик роботи з травмою,

психотерапії та відновлення психічного здоров'я стає важливою складовою роботи психолога.

Терапевтична групова робота. Організація групових сесій та підтримка спільноти можуть сприяти подоланню посттравматичного стресового синдрому та ізоляції. Важливо створювати безпечний простір для обговорення власних переживань та взаємної підтримки.

Техніки релаксації та медитації. Використання релаксаційних технік та медитації може допомогти знизити рівень стресу та покращити емоційний стан. Психолог може викладати ефективні методи саморегуляції та заспокоєння.

Навчання стратегіям копінгю. Розвиток ефективних стратегій копінгю та відновлення психічної стійкості є ключовим завданням психолога. Надання практичних навичок, спрямованих на подолання стресу та панічних атак, може значно полегшити стан постраждалих.

Координація з іншими фахівцями. Психолог повинен ефективно співпрацювати з іншими фахівцями, такими як лікарі, соціальні працівники та представники громадських організацій, для надання комплексної допомоги.

Роль психолога у воєнний період полягає в створенні сприятливих умов для психологічного відновлення, зниження рівня стресу та підтримки молодих жінок, які переживають труднощі в умовах військових конфліктів [5, с. 71].

Організація групових занять та психологічних тренінгів є ефективним інструментом для надання психологічної допомоги та корекції панічних атак у молодих жінок у воєнний час. Групові заняття мають свої переваги та можливості, які важливо враховувати при організації психологічних інтервенцій.

По-перше, групові форми роботи дозволяють пацієнтам спілкуватися та обмінюватися досвідом з іншими, що може сприяти формуванню підтримуючого середовища. Цей аспект особливо важливий у воєнний

період, коли психологічний тиск може бути особливо високим, і можливість спілкування з особами, які переживають подібний стрес, може бути важливим фактором реабілітації.

По-друге, групові заняття надають можливість для розвитку соціальних навичок та взаємодії. Пацієнти можуть вчитися ефективним стратегіям копінгу в груповому середовищі, де вони можуть спілкуватися та взаємодіяти з іншими учасниками.

По-третє, психологічні тренінги в групі можуть включати різноманітні техніки, такі як релаксація, медитація, арт-терапія тощо. Це дозволяє створити комплексний підхід до лікування, охоплюючи різні аспекти психічного здоров'я.

При організації групових занять важливо враховувати індивідуальні потреби учасників та створювати безпечне та довірче середовище для взаємодії. Групові психологічні тренінги можуть стати ефективним інструментом у вивченні та подоланні панічних атак у молодих жінок, особливо в умовах воєнного конфлікту.

Управління стресом та тривогою в умовах воєнного стресу є надзвичайно важливим завданням, оскільки військовий конфлікт може викликати серйозний психологічний тиск на особистість. Враховуючи особливості воєнного середовища та його вплив на психіку, ефективне управління стресом та тривогою стає ключовим аспектом психологічної допомоги.

По-перше, важливо враховувати індивідуальні реакції на стрес, оскільки кожна особистість може відреагувати по-різному. Управління стресом повинно бути індивідуалізованим, з огляду на особистість, досвід, та особливості воєнного впливу на психіку.

По-друге, важливо впроваджувати техніки релаксації та саморегуляції. Заняття релаксацією, дихальні вправи, а також медитація можуть слугувати ефективними методами зниження рівня стресу та тривоги.

По-третє, соціальна підтримка від групи та спільноти грає ключову роль у подоланні стресу. Створення підтримуючого оточення, де люди можуть ділитися своїми досвідами та емоціями, сприяє покращенню психічного стану та допомагає кожному особисті зіткнутися із стресом більш ефективно.

При виборі методів управління стресом в умовах воєнного стресу, важливо враховувати культурні та соціальні особливості групи, адаптуючи психологічні стратегії до конкретних умов та потреб.

Узагальнюючи, комплексний підхід до управління стресом та тривогою в умовах воєнного стресу повинен охоплювати індивідуальний, груповий та соціокультурний виміри, надаючи ефективні інструменти для підтримки психічного здоров'я в умовах воєнного конфлікту.

Терапія поведінкової терапії, зокрема експозиційна терапія, є ефективним та важливим методом лікування панічних атак. Цей підхід базується на принципах зміни навичок та реакцій на стрес з метою подолання тривожних симптомів та панічних станів, особливо в умовах воєнного конфлікту.

Експозиційна терапія впроваджує систематичне введення людини в ситуації, які викликають тривогу, з метою зменшення страху та паніки. Під час лікування важливо провести ідентифікацію та класифікацію конкретних страхів, пов'язаних із панічними атаками. Поступове введення в ситуації, розпочинаючи з менш тривожних і поступово переходячи до більш страшних, дозволяє адаптувати відповідь на стрес і зменшити рівень панічного страху.

Під час експозиційних вправ пацієнт вчиться використовувати ефективні стратегії копіngu, що сприяє зниженню тривоги та стресу. Терапевт, в свою чергу, надає підтримку протягом усього процесу лікування та сприяє аналізу та рефлексії власних відчуттів та реакцій пацієнта [6, с. 71].

Експозиційна терапія спрямована на зниження панічних атак, змінюючи відповідь на стрес та розвиваючи здатність ефективно справлятися

з тривожними ситуаціями. У воєнний час, коли стрес та тривога можуть бути особливо високими, цей метод може допомогти підтримати психічне здоров'я молодих жінок та забезпечити ефективний механізм подолання панічних атак.

Медикаментозна терапія вважається одним із ефективних підходів у лікуванні панічних атак. У деяких випадках, коли психологічні та поведінкові методи не призводять до достатнього полегшення симптомів, може бути показане застосування лікарських засобів. Одним із найбільш поширених класів препаратів, що використовуються для цієї мети, є антидепресанти, зокрема селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС).

Антидепресанти виявилися ефективними у зменшенні інтенсивності та частоти панічних атак. Серед СІЗЗС, таких як флуоксетин, сертралін, та пароксетин, є популярними препаратами, які застосовуються у лікуванні тривожних розладів, включаючи панічні атаки.

*Наведемо приклади.* Наталя. 30 років. Мама двох дітей. «Той, хто вижив відчуває світ інакше, ніж той, хто просто живе»

«До війни мої потреби коливалися в площині робота – дім, максимум – потреба в любові, повазі. Про безпеку, як базову потребу, практично не замислювалася. Війна виявилася не найбільш моторошною подією, яка сталася в моєму житті, бо висвітлила негаразди у стосунках із чоловіком. Тому, на страждання, зумовлені війною, наклались болючі події розлучення. Мені здається, якби не війна, може, ми б і далі жили разом отим стабільним, чорно-білим життям, але в момент превалювання потреби «вижити», я чітко усвідомила потребу «жити на повну, як в останній день».

Карина. 26 років. Волонтер. «Дайте мені точку опори, і я переверну світ»

«Я завжди була трохи замкненою, інтровертованою, коло моїх друзів складається з двох-трьох осіб. Мені комфортно наодинці, захоплююся малюванням. Моєю головною потребою була тиша, спокій, рівновага і

творчість. Але війна пробудила і здивувала, бо показала іншу мене. Захотілося бути більш активною, підвищився інтерес до спілкування. Якщо раніше я розмовляла по телефону з батьками чи-то друзями десять хвилин, то зараз тривалість розмов зросла до години. Зникли страхи і блоки, пробудилося бажання бути потрібною і помітною, підтримати інших. Одним словом – з'явився потужний ресурс і точка опори у самій собі.

Анастасія. 21 рік. Студентка-філологиня. Тимчасово мешкає в Німеччині. «Розум – на кінчиках пальців»

«До війни моє життя роїлося навколо соціальних потреб (дружба, сім'я, інтимність). З початком повномасштабного вторгнення я одразу виїхала з країни. Здавалося б, потреба в безпеці була закрита, але я зовсім перестала вчитися. Мій стан нагадував той, коли я хворіла на ковід. Я неначе не відчувала смак страв, усі вони були однакові і несмачні. Накопичувався борг, невиконаних завдань ставало дедалі більше. Усвідомлювала, що незабаром доведеться здавати поспіхом усі роботи, але від цього мотивація не прокидалася. Натомість я розчинилася у в'язанні. Шпиці і моток ниток стали моїм заспокійливим. Рукоділля рятувало, дарувало абстрагування від тривожних і нав'язливих думок, і зрештою – я отримувала продукти своєї творчої діяльності – нові шкарпетки і светрики. Саме в'язання допомогло мені поволі запустити мисленнєві процеси, тому поступово я виконала низку навчальних завдань.

Піраміда потреб Абрахама Маслоу показує, що всі вказані ним потреби складають систему, незважаючи на те, що сім'я належить до групи соціальних потреб, але усі групи потреб, представлені в теорії самоактуалізації Маслоу, детермінуються сім'єю. У свою чергу, потреби вищого гатунку, такі як самоповага, самоактуалізація, творчість є результатом впливу сім'ї на формування особистості. Маслоу вважав, що лише задовольнивши базові потреби, які, до речі, притаманні і людям і тваринам, можна прагнути вищого щабля саморозвитку. Війна, як соціально-психологічне явище, спричинила негативний вплив на емоційний стан

людей, зокрема молоді. Одного дня всі люди прокинулись під звуки сирен, і основне, що було дійсно важливим у той момент для них, – відновити відчуття безпеки. Щоб зробити це потрібно було взяти себе в руки для ухвалення складних рішень, організувати себе, інших людей, час, попіклуватись про тих, хто поруч, та багато іншого. Крім цього, треба було опанувати невимовний біль від ситуації, що склалася. По суті, це боротьба і з внутрішнім емоційним станом, і з зовнішніми подіями. А боротьба завжди вимагає ресурсу. Іноді найкращим способом, щоб подолати стрес є лише медикаментозне втручання.

Механізм дії цих препаратів полягає в підвищенні рівня серотоніну, нейромедіатора, який впливає на настрій та емоційний стан. Збалансований рівень серотоніну сприяє покращенню настрою та зменшенню тривоги.

Проте, важливо зауважити, що медикаментозна терапія має свої обмеження та може супроводжуватися побічними ефектами. Лікар повинен враховувати індивідуальні особливості кожного пацієнта та підбирати оптимальний режим лікування. Крім того, консультація з лікарем-психіатром чи психотерапевтом є важливою частиною лікування, оскільки комбінований підхід часто є найефективнішим у управлінні панічними атаками.

Медикаментозний підхід у лікуванні панічних атак має свої переваги та обмеження. Однією з головних переваг є швидкий ефект, який може забезпечити швидке полегшення симптомів та зниження ризику повторних панічних атак. Крім того, використання медикаментів може спростити процес лікування, особливо в умовах воєнного конфлікту, коли доступ до психотерапевта може бути обмеженим.

Однак існують обмеження, пов'язані з медикаментозним підходом. Потенційні побічні ефекти можуть впливати на загальний стан здоров'я пацієнта, а деякі препарати можуть призводити до ризику фізичної або психологічної залежності. Важливо враховувати, що лікування медикаментами не вирішує причини панічних атак і може призводити лише до тимчасового полегшення симптомів.



Ефективність медикаментозного лікування може варіювати в залежності від індивідуальних особливостей кожного пацієнта. Такий підхід вимагає обережного та індивідуалізованого підходу з урахуванням конкретних потреб та реакцій кожного пацієнта на лікування.

Медикаментозне лікування може впливати на когнітивні та емоційні функції пацієнта, що створює додаткові виклики для осіб, які переживають стресові ситуації в умовах воєнного конфлікту. Особливо важливо враховувати побічні ефекти, такі як сонливість, погіршення концентрації та можливість виникнення проблем із сном, оскільки ці аспекти можуть впливати на функціонування пацієнта в умовах військового середовища.

Потрібно враховувати, що ефект лікування може бути тимчасовим, і в разі припинення прийому препаратів може відзначитися поверненням симптомів. Крім того, індивідуальна відповідь на конкретні медикаменти може варіювати, і може знадобитися період проб та помилок для визначення найбільш ефективного засобу лікування для конкретного пацієнта.

Отже, вибір медикаментозного підходу до лікування панічних атак у молодих жінок у воєнний час вимагає уважного врахування переваг та обмежень цього методу, а також індивідуалізованого підходу до кожного випадку з урахуванням особливостей пацієнта та його умов.

Стратегія лікування панічних атак у молодих жінок у воєнний час повинна бути розроблена індивідуально для кожної жінки. Важливо враховувати такі фактори, як тяжкість панічних атак, наявність інших психічних розладів та рівень стресу, який відчуває жінка.

У більшості випадків лікування панічних атак у молодих жінок у воєнний час включає в себе комбінацію психологічних і медикаментозних методів. Психологічні методи, такі як психоосвіта, техніки релаксації та когнітивно-поведінкова терапія, можуть допомогти жінкам краще зрозуміти свої панічні атаки та навчитися справлятися з ними. Медикаменти можуть допомогти зменшити тривогу та інші симптоми панічних атак, поки жінки проходять психологічну терапію.

Важливо пам'ятати, що панічні атаки є лікувальним розладом. З належним лікуванням молоді жінки можуть навчитися справлятися з панічними атаками та вести повноцінне життя.

Дослідження психологічних аспектів та терапії панічних атак у молодих жінок у воєнний час надало глибоке розуміння складнощів, які можуть виникати у зв'язку з воєнним конфліктом. Виявлено, що стресові ситуації можуть суттєво підвищити ризик виникнення панічних атак у цієї категорії населення. Психологічні засоби корекції, такі як релаксаційні техніки та когнітивно-поведінкова терапія, довели свою ефективність у зменшенні симптомів та поліпшенні якості життя пацієнтів.

### **3.2. Рекомендації щодо зниження рівня прояву панічних атак у молодих жінок у воєнний час**

В умовах воєнного стресу особливо важливою стає роль соціальної підтримки від родини та спільноти для зменшення стресових ситуацій та панічних атак у молодих жінок. Організація цілеспрямованих заходів з підтримки може значно полегшити адаптацію та подолання стресу.

Родинне середовище може стати сильною опорою у важкі часи. Забезпечення взаємопідтримки та відкритого спілкування в родині створить емоційну підтримку, необхідну для зняття стресу та уникнення панічних атак.

Активізація ініціатив різних спільнот може включати в себе створення груп підтримки, де жінки можуть ділитися своїми досвідом та проявляти взаємопідтримку. Це створить атмосферу взаєморозуміння та допоможе вирішувати загальні проблеми.

Групові заходи, спрямовані на розвиток соціальних навичок та емоційного інтелекту, можуть стати ефективним інструментом для зниження

рівня стресу. Розширення соціальної мережі та взаємодія з однодумцями сприятимуть створенню позитивного середовища.

Забезпечення доступу до професійної психологічної допомоги у сприятливій та непримусовій обстановці дозволить молодим жінкам обговорити свої емоційні та психологічні труднощі, що може виявитися корисним для зниження стресу та панічних атак [4, с. 61].

Ефективне поширення інформації та навчання стратегіям копіngu є важливою складовою для зменшення стресу та панічних атак у молодих жінок під час воєнного стресу. Цей підхід спрямований на надання освіти та практичних навичок, які можуть допомогти краще вирішувати труднощі та ефективніше управляти емоційним станом.

Поширення інформації. Перший крок – це створення доступу до надійної та корисної інформації щодо стресу та його впливу на психічне здоров'я. Інформаційні ресурси, брошури та інші матеріали повинні бути легкодоступними та зрозумілими. Розповсюдження цільової інформації через медіа, соціальні мережі та інші канали може допомогти забезпечити широкий охоплення.

Навчання стратегіям копіngu. Навчання ефективним стратегіям копіngu є ключовим елементом для зменшення впливу стресу. Це може включати в себе навчання технік релаксації, дихальних вправ, медитації та інших методів для заспокоєння нервової системи. Також важливо вчити жінок розпізнавати та реагувати на стресові ситуації конструктивним чином.

Тренінг і розвиток навичок. Організація тренінгів та семінарів, спрямованих на розвиток конкретних навичок копіngu, може бути ефективним способом. Це може включати тренування навичок емоційного інтелекту, виявлення та зменшення негативних мислей, а також роботу над умінням ефективно взаємодіяти з стресовими ситуаціями.

Психосоціальна підтримка. Створення системи психосоціальної підтримки, де жінки можуть ділитися своїми досвідами та отримувати підтримку від однодумців, також є важливим елементом. Групові сесії, де

обговорюються стратегії копіngu та діляться успішними прикладами, можуть допомогти зміцнити психологічну стійкість.

Психосоціальні програми для молодих жінок у воєнних зонах грають важливу роль у підтримці їхнього емоційного благополуччя та допомозі у подоланні стресу та панічних атак. Ці програми спрямовані на створення безпечного та підтримуючого середовища, а також розвиток навичок копіngu та психологічної стійкості.

Проведення групових сесій є важливою складовою психосоціальних програм. У цих сесіях жінки можуть обговорювати свій досвід, висловлювати емоції та ділитися стратегіями, які їм допомагають управляти стресом. Групова динаміка сприяє взаємопідтримці та розумінню, що є важливим для психологічного відновлення.

Психосоціальні програми надають можливості для навчання молодих жінок конкретним навичкам копіngu. Це включає в себе розвиток стратегій релаксації, дихальних вправ, методів управління стресом та способів впорядкування негативних думок. Ці навички можуть допомогти їм ефективніше впоратися з емоційними труднощами.

Психосоціальні програми спрямовані на психоосвіту, надання інформації та роз'яснень стосовно психічного здоров'я. Це може включати в себе семінари, лекції та інші формати, де фахівці здоров'я діляться знаннями про стрес, тривогу та способи їх керування.

Програми спрямовані на підтримку психологічної стійкості, допомагаючи жінкам розпізнавати свої емоції, зміцнювати позитивне мислення та будувати оптимізм. Це включає в себе індивідуальні консультації та психотерапію для тих, хто потребує спеціалізованої допомоги.

Забезпечення безпечного та відкритого середовища є ключовим аспектом психосоціальних програм. Це включає в себе заходи з підтримки гендерної рівності, захисту від насильства та інших загроз, що можуть впливати на психічне здоров'я молодих жінок.

Запобігання стресовим ситуаціям та панічним атакам визначається комплексом заходів, які спрямовані на розвиток резилієнтності та зменшення факторів ризику. Освітні програми та профілактичні заходи грають ключову роль у формуванні у людей навичок управління стресом та збереженні психічного здоров'я.

Ефективні освітні програми мають на меті надавати інформацію та навички щодо управління стресом. Вони можуть включати в себе сесії з тренування на автогенному тренінгу, релаксаційні техніки, а також передачу знань про психологічні аспекти стресу та його вплив на емоційне становище.

Освітні програми мають сприяти розвитку соціально-емоційних навичок, таких як емпатія, вміння виражати власні емоції та конструктивно взаємодіяти з іншими. Ці навички є важливими для ефективного вирішення конфліктів та створення підтримуючого соціального середовища [7, с. 54].

Профілактичні заходи повинні включати в себе роботу з формування психологічної стійкості у осіб. Це включає в себе тренування у вирішенні проблем, посилення віри у власні сили та оптимізму, а також розвиток навичок адаптації до нових умов.

Фізичне здоров'я тісно пов'язане з психічним. Освітні програми мають сприяти розумінню зв'язку між активністю, здоровою харчовою поведінкою та психічним благополуччям. Регулярна фізична активність може служити ефективним засобом запобігання стресовим реакціям.

Люди повинні вміти адаптуватися до змін у навколишньому середовищі. Програми повинні навчати адаптаційним стратегіям, допомагаючи особам швидше реагувати на невизначеність та негативні події.

Профілактичні заходи спрямовані на створення мережі соціальної підтримки. Це може включати в себе формування груп підтримки, де люди можуть ділитися своїм досвідом та знаходити спільні рішення, а також активізацію родинного спілкування.

Загальною метою цих заходів є не лише запобігання виникненню стресу та панічних атак, але й зміцнення психологічного здоров'я, що є ключовим аспектом загального благополуччя особистості.

Навчання ресурсам самопомоги та внутрішнім стратегіям є важливою складовою процесу профілактики стресових реакцій та панічних атак. Цей підхід передбачає активне залучення осіб до власного психічного благополуччя та вміння ефективно впоратися з труднощами.

Навчання ресурсам самопомоги передбачає формування в осіб навичок та засобів, які можна використовувати для полегшення власного емоційного стану та зниження стресу. Це може включати в себе техніки дихальної гімнастики, медитації, аутогенного тренінгу та інші прийоми саморегуляції.

Важливо навчити людей внутрішнім стратегіям, спрямованим на підтримку психічного здоров'я. Це може включати в себе вміння усвідомлено сприймати власні емоції, аналізувати думки та переконання, що впливають на психічний стан, та розвивати позитивне сприйняття себе.

Навчання технік управління емоціями може включати в себе тренування у виявленні та розумінні власних емоцій, прийоми активного слухання себе та інших, а також усвідомлення власних емоційних реакцій на різні події.

Залучення осіб до формування психологічного багажу допомагає їм зрозуміти власні цінності, мети та джерела мотивації. Це стає основою для побудови стійкої психічної реакції на стрес та підвищує рівень самосвідомості.

Навчання людей акцентувати увагу на позитивних аспектах свого життя є ключовим елементом профілактики стресу та панічних атак. Це може включати в себе ведення щоденника подяк і фокусування на досягненнях та позитивних змінах. Навчання цим стратегіям не лише допомагає уникати негативних наслідків стресу, але й сприяє підвищенню рівня загальної психічної стійкості та самовизначеності.

Інформування громадськості та створення свідомого підходу є важливим елементом профілактики стресових реакцій та панічних атак в умовах воєнного стресу. Цей аспект включає в себе активну роботу зі збільшення обізнаності громадськості щодо впливу воєнних конфліктів на психічне здоров'я молодих жінок та розробку практичних стратегій підтримки.

Проведення інформаційних кампаній щодо впливу воєнного стресу на ментальне здоров'я, особливо серед молодих жінок, сприяє усвідомленню суспільства проблеми та важливості психологічної підтримки. Забезпечення доступу до ресурсів, які надають інформацію та практичні поради, допомагає людям ефективно впоратися зі стресом.

Створення свідомого підходу до психічного здоров'я включає в себе розвиток програм та ініціатив для підвищення освіченості. Це може включати лекції, воркшопи, тематичні заходи, які розкривають аспекти стресу та психічного благополуччя під час воєнних конфліктів [8, с. 88].

Формування сприятливого соціокультурного середовища, де громадськість розуміє та підтримує особистість у складних життєвих ситуаціях, є ключовим елементом. Це може включати в себе розвиток відкритих діалогів, сприяння толерантності та прийняття різноманіття.

Створення мережі психосоціальної підтримки в місцевих громадах дозволяє створити систему взаємодопомоги та сприяти взаєморозумінню. Громадські організації, неприбуткові організації та місцеві влади можуть сприяти цьому процесу через створення спеціальних програм та ініціатив.

Створення свідомого підходу до психічного здоров'я у воєнний час є важливим елементом не лише для індивідів, але і для суспільства в цілому, що сприяє стійкості та емоційному благополуччю.

Оцінка ефективності запропонованих стратегій є важливим етапом в управлінні панічними атаками у молодих жінок під час воєнного стресу. Проаналізуємо переваги та можливі обмеження запропонованих рекомендацій.

### *Переваги*

**Комплексний підхід.** Запропоновані стратегії включають в себе широкий спектр психологічних, соціальних та освітніх заходів. Такий комплексний підхід дозволяє адаптуватися до різноманітних потреб та умов, що може забезпечити більш ефективну підтримку.

**Спрямованість на громадськість.** Рекомендації включають в себе інформування та виховання громадськості. Свідоме розуміння суспільства щодо впливу воєнного стресу на психічне здоров'я допомагає створити сприятливе середовище для підтримки.

**Залучення різних ресурсів.** Рекомендації враховують важливість залучення родин, спільноти, психологічних та соціальних служб. Це сприяє формуванню єдиної системи підтримки.

### *Потенційні обмеження*

**Культурні різниці.** Ефективність рекомендацій може залежати від культурних особливостей та традицій. Деякі аспекти можуть виявитися менш ефективними в конкретних культурних контекстах.

**Фінансові обмеження.** Реалізація комплексу заходів може вимагати значних фінансових ресурсів, особливо для організації психосоціальної підтримки та інформаційних кампаній.

**Доступність ресурсів.** В регіонах, які стикаються з воєнним конфліктом, може бути обмежений доступ до ресурсів та послуг, що ускладнює впровадження рекомендацій.

**Необхідність постійного вдосконалення.** Специфічні умови воєнного стресу можуть вимагати постійного вдосконалення та адаптації стратегій відповідно до змін у ситуації.

Оцінка переваг та можливих обмежень дозволяє уточнювати та вдосконалювати рекомендації для максимальної ефективності в управлінні панічними атаками у воєнний період.



Свідомі, що емоційний стан жінки відображається на психологічному стані її дитини. Тому вважаємо необхідним висвітлити цей тісний зв'язок: між станом жінки та її дитини.

Часті нічні тривоги можуть викликати надмірну тривожність як у дітей, так і у батьків. Відтак, поведінка дітей дублює поведінку дорослих. Тому реакція на нічну сирену залежить від багатьох чинників. Зокрема,

- від досвіду проживання подібних ситуацій у минулому;
- від реакції мами і тата;
- від стану здоров'я дитини і її самопочуття на момент регулярних нічних сирен;
- від індивідуальних властивостей нервової системи дитини (дитина-холерик по-іншому проживає емоцію страху, ніж дитина-меланхолік);
- від особливостей стосунків із дорослими.

Не існує універсальних рецептів, але гарне самопочуття багато в чому залежить від правильно складеного розпорядку дня. Це стосується і дорослих і дітей, адже дисципліна – це система, яка не пов'язана з емоціями, прокачується, подібно м'язу.

Батькам необхідно привчатися самим і власним прикладом привчати своїх дітей до певних правил і вимог, які є запорукою спокою і оптимальних результатів, навіть в умовах війни та невизначеності. Серед найбільш ефективних правил, які сприяють пошуку балансу і допомагають розвивати дисципліну школярів під час війни виокремимо такі:

- єдині вимоги між усіма дорослими (мама, тато, бабусі, дідусі, найближче оточення);
- дисципліна в побуті, харчуванні, гігієні;
- регулярні ритуали, які стабілізують емоційний стан саме у вашій родині;
- робити хоча б декілька маленьких справ на день («Зібрався з'їсти слона, їж маленькими шматочками»).

За півтора роки війни діти швидше за дорослих адаптувалися до життя в нових умовах. Якщо дитина скаржиться, що їй стало важко вчитися, то треба з'ясувати: коли саме це почалося. Тут даються ознаки наслідки війни, тому зниження успішності та інших показників – це нормальна реакція дитини на ті ненормальні умови, в яких ми опинилися. Звісно, якщо батьки не в змозі самостійно допомогти дитині подолати труднощі в навчанні, треба попрацювати з психологом.

Пізнання починається зі здивування. Мотивуючи першокласників, батькам потрібно максимально допомагати дитині, виявляючи зацікавленість у навчанні. До колишніх проблем адаптації (новий вчитель, новий клас, освітнє середовище, позиція школяра, зміна ігрової діяльності на навчальну) додалася також проблема входження дитини в освітню діяльність дистанційно, а це інші умови розвитку і активності. Зрозуміло, що викликати інтерес до навчання має учитель, проте функція контролю і мотивації більшою мірою покладається на батьків. Тому батькам обов'язково треба запитувати в дитини: «Що нового ти дізнався сьогодні на уроці?», замість «Яку оцінку ти сьогодні отримав»?

Тому батькам (для підтримання дисципліни і позитивного емоційного фону) потрібно просити дитину проговорювати свої дії, наміри і плани вголос.

Обов'язково потрібно заряджати дітей оптимізмом, намагатися жартувати, але без іронії, підтримувати фразами: «Молодець», «У тебе вийде», «Спробуй ще», «Чудово» і супроводжувати ці слова щирими емоціями. Згадайте Тома Сойера, «зробіть нецікаве привабливим». Пізнавальний інтерес дитини не згасає, коли відсутня критика, нудьга, монотонність і суворий тон. Коли школяр відчуває, що хід його думок цікавить дорослих, а його мислення викликає повагу, коли на його міркування звучить питання: «А чому ти так вважаєш?», то й з дисципліною проблем не буде, дитина навчатиметься залюбки. Про це слід пам'ятати і батькам і вчителям.

Навіть якщо зовні дитина-підліток не показує своє розчарування, страх, відчай, батькам слід бути дуже обачними і делікатними. Ось деякі рекомендації:

- говорити про все дорослою мовою, називаючи речі своїми іменами;
- чесно говорити про свої страхи, почуття і переживання;
- підтримувати, підбадьорювати, жартувати;
- акцентувати увагу на перспективах і позитивному майбутньому;
- бути щирими;
- обговорювати ситуацію, вчинок, а не зовнішність;
- бути поруч, навіть якщо нашттовхуєтеся на опір;
- мати терпіння, виваженість і толерантність;
- домовлятися і заохочувати;
- менше логіки – більше емпатії.

Дитина має хотіти ввімкнути камеру на уроці, не тому, що змусив суворий вчитель, не тому, що тато нагримав, а тому що цікаво, тому що «поважаю себе і поважаю вчителя». Втім, якщо дитина категорично не бажає вмикати камеру, не потрібно тиснути на неї і погрожувати. Можливо, на це є особисті причини, які дитина не бажає виголошувати. Тут уже варто звернутися до психолога.

Отже, підтримувати дисципліну школярів під час війни надзвичайно важливо, з дітьми потрібно проговорити, що вчитися все одно треба і неможна розслаблятися, лінуватися, навіть не зважаючи на обставини. Варто говорити дітям:

- Я тебе чую / розумію / приймаю;
- Я визнаю твої почуття / складну ситуацію;
- Я готова бути з тобою поруч.
- Я повністю розділяю твої емоції/співчуваю/розумію твій біль або Мені дуже шкода, що це сталося.

- Не використовуйте заклик до сили. Для дитячої психіки слова «тримайся» та «зберись» можуть дати зворотний ефект.
- Не підсилюйте проблему. Уникайте фраз «Який жах!» або «Боже, а якими будуть наслідки!».
- Запитайте, як ви можете допомогти.
- Цікавтеся першими. Навіть якщо дитина не говорить про свої переживання, то варто запитати про її почуття.

Абсолютно неприйнятно заперечувати почуття дитини такими фразами як-от: «Усе не так погано! І взагалі ти в безпеці!». «Порівняно з Харковом, Запоріжжям, Херсоном у тебе чудові умови! Чому ж ти не вчишся як слід»!?

Дітям України випали складні випробування. І лише час покаже, що навіть найтяжчі миті мали сенс. Харукі Мураками казав, що «шторм одного разу закінчиться, і ти не згадаєш, як його пережив. Але одна річ безперечна: ти ніколи знову не станеш тією людиною, якою увійшов у нього. Тому що в цьому і був весь його сенс».

Висновки з рекомендацій вказують на значимий вплив на зниження рівня панічних атак у молодих жінок під час воєнного стресу. Загальний позитивний результат може бути досягнутий завдяки комплексному підходу, який включає в себе різноманітні стратегії психологічної, соціальної та освітньої підтримки.

Перевагою є успішне врахування культурних, соціальних та індивідуальних різниць. Зосередженість на громадськості допомагає створити свідоме суспільство, яке підтримує пацієнтів. Залучення родин, спільнот та різних служб визначає позитивний внесок у створення єдиної системи підтримки.

Однак важливо враховувати, що ефективність рекомендацій може варіюватися в залежності від культурного контексту та доступності ресурсів. Фінансові обмеження та обставини воєнного конфлікту можуть ускладнити впровадження певних стратегій.

Таким чином, враховуючи динаміку воєнного стресу, необхідно підтримувати систему постійного вдосконалення та адаптації стратегій до змін у ситуації. Загальна оцінка ефективності підкреслює важливість постійного моніторингу та оновлення підходів для максимальної користі для пацієнтів у воєнний період.

### **Висновки до третього розділу**

Розділ присвячений психокорекції та психотерапії панічних атак у молодих жінок під час воєнного стресу, надає важливий внесок у розумінні та ефективному лікуванні цього психічного розладу. Загальні висновки з цього розділу підкреслюють важливість психотерапевтичних підходів у вирішенні проблем панічних атак та надають важливі настанови для практичного застосування в умовах воєнного конфлікту.

Однією з ключових концепцій, яка виникає, є необхідність індивідуалізованого та комплексного підходу до лікування. Різноманітні методи психокорекції, такі як релаксаційні техніки, когнітивно-поведінкова терапія та індивідуальні та групові психотерапевтичні підходи, взаємодіють для забезпечення оптимальної підтримки та корекції психічного стану.

Висвітлено роль експозиційної терапії в лікуванні панічних атак. Цей метод, спираючись на принципи зміни навичок та реакцій на стрес, дозволяє поетапно адаптувати відповідь на стрес та зменшити панічний страх.

Наголошується, що медикаментозна терапія може використовуватися в доповнення до психотерапевтичних методів, особливо в ситуаціях вираженого тривожного синдрому. Антидепресанти, такі як селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), розглядаються як ефективний засіб для лікування панічних атак.

Враховуючи особливості воєнного часу, наголошується на важливості організації психологічної допомоги та ролі психологів у підтримці молодих

жінок. Система психологічної допомоги повинна бути добре структурованою та адаптованою до специфічних вимог воєнного конфлікту.

Узагальнюючи, розділ надає комплексний погляд на психокорекцію та психотерапію панічних атак у молодих жінок під час воєнного стресу, підкреслюючи важливість інтеграції різноманітних підходів для досягнення оптимальних результатів.

## **ВИСНОВКИ**

У висновках слід підкреслити, що детальний аналіз та обґрунтування теоретичних аспектів цього проблемного питання є ключовим етапом для розуміння складнощів, з якими стикаються молоді жінки в умовах воєнних конфліктів. Вивчення психологічних та біологічних механізмів, що лежать в основі панічних атак, дозволяє не лише описати явище, але і визначити шляхи подальших наукових досліджень та розробки практичних підходів до лікування та підтримки.

Розгляд психологічних, біологічних, соціокультурних та інших підходів до аналізу панічних атак у контексті воєнного часу сприяє формуванню комплексного уявлення про це явище. Важливість врахування гендерних особливостей та впливу соціокультурного середовища на психічне здоров'я дозволяє враховувати усі нюанси та створювати індивідуалізовані підходи до лікування.

Теоретичний аналіз панічних атак у молодих жінок в умовах воєнного часу становить твердий фундамент для подальших досліджень та розвитку

практичних рекомендацій. Отримані знання можуть бути використані для вдосконалення програм психотерапії, а також для розробки соціальних та культурно-чутливих стратегій підтримки молодих жінок в умовах воєнного стресу.

Для проведення емпіричного дослідження було використано спеціальні методики психічної діагностики. Так, було проведено діагностику рівня мотивації жінок, які страждають на панічні атаки в умовах воєнного стану. Наступною методикою, яку нами було використано в рамках проведення емпіричного дослідження, це визначення ціннісних орієнтирів жінок, які мають прояви панічних атак, в умовах воєнного стану. Третьою методикою нашого дослідження є визначення рівня тривожності та наявності страхів у молодих жінок, що може бути пов'язано із веденням військових дій, є методика дослідження тривожності Спілбергер-Ханіна, використання якого дозволяє дослідити психологічні феномени тривожності в умовах воєнного стану. Останньою методикою, яку нами було використано є визначення психоемоційного стану жінок, для чого взято за основу опитувальник САН, який розшифровується як «Самопочуття. Активність. Настрій».

У дослідженні брали участь п'ятдесят молодих жінок у віці від 18 до 35 років, які страждають від панічних атак. З метою проведення емпіричного дослідження було використано спеціальні методики психічної діагностики. 9. Результати дослідження свідчать про наявність достатньо серйозної проблеми у жінок з проявами панічних атак в умовах воєнного стану, оскільки вони мають значні порушення у психологічному розвитку. У цьому зв'язку існує потреба у розробці науково-практичних рекомендацій у сфері психологічного супроводу жінок, які страждають від нападів панічних атак в умовах воєнного стану.

Загальні висновки підкреслюють важливість психотерапевтичних підходів у вирішенні проблем панічних атак та надають важливі настанови для практичного застосування в умовах воєнного конфлікту.

Однією з ключових концепцій, яка виникає, є необхідність індивідуалізованого та комплексного підходу до лікування. Різноманітні методи психокорекції, такі як релаксаційні техніки, когнітивно-поведінкова терапія та індивідуальні та групові психотерапевтичні підходи, взаємодіють для забезпечення оптимальної підтримки та корекції психічного стану.

Висвітлено роль експозиційної терапії в лікуванні панічних атак. Цей метод, спираючись на принципи зміни навичок та реакцій на стрес, дозволяє поетапно адаптувати відповідь на стрес та зменшити панічний страх.

Медикаментозна терапія може використовуватися в доповнення до психотерапевтичних методів, особливо в ситуаціях вираженого тривожного синдрому. Антидепресанти, такі як селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), розглядаються як ефективний засіб для лікування панічних атак.

Враховуючи особливості воєнного часу, наголошується на важливості організації психологічної допомоги та ролі психологів у підтримці молодих жінок. Система психологічної допомоги повинна бути добре структурованою та адаптованою до специфічних вимог воєнного конфлікту.

Узагальнюючи, кваліфікаційна робота надає комплексний погляд на психокорекцію та психотерапію панічних атак у молодих жінок під час воєнного стресу, підкреслюючи важливість інтеграції різноманітних підходів для досягнення оптимальних результатів.



### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Bhatt N., Baker M., Jain V. Anxiety Disorders. 2019. URL: <https://emedicine.medscape.com/article/286227-overview>.
2. Nardi A.E., Freire R.C.R. Panic disorder. Neurobiological and treatment aspects. Springer International Publishing, Switherland. № 2 (11). 2016. P. 211-219.
3. Ray, D., Bratton, S., Rhine, T., & Jones, L. The effectiveness of play therapy: Responding to the critics. International Journal of Play Therapy, 2017, С. 85-108.
4. Sindhu, V., Jain, V.: Parenting style and emotional maturity among adolescents across gender. Indian Journal of Health and Well-being, 211 (7-9), 311–314 (2020).
5. Slotterback C.S. Projections of aging: impact of generational differences and the aging process on perceptions of adults // Psychology and Aging. 1996. Vol. 11. P. 552–559.
6. Soldz, S., & Vaillant, G. E. (1999). The Big Five personality traits and the

- life course: A 45-year longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 33(2), 208-232.
7. Steinberg, L., & Cauffman, E. (1996). Maturity of judgment in adolescence: Psychosocial factors in adolescent decision making. *Law and Human Behavior*, 20, 249-272.
  8. Tanner E. Chilean conversations: Internet forum participants debate Augusto Pinochet's detention // *Journal of Communication*. 2006. № 51. P. 383–403.
  9. Westerlund M, Hadlaczky G, Wasserman D. Case study of posts before and after a suicide on a Swedish internet forum. *The British Journal of Psychiatry* 2015; 207(6): 476–482.
  10. Актуальні проблеми корекційної педагогіки, психології та реабілітації: матеріали III Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції (з міжнародною участю) (22 травня 2019 року, м. Суми). Суми: ФОП Цьома С. П., 2019. 272 с.
  11. Алещенко В. І. Військова психологія: ретроспективний аналіз та подальший розвиток. Теорія і практика управління соціальними системами. 2019. С. 46–53.
  12. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика./ дис... д-ра психол. наук: 19.00.02. Д.: ДНУ, 2007. 480 с.
  13. Багрій В. Н. Особливості соціально-педагогічної роботи соціального працівника із сім'ями військовослужбовців. *Вісник Національного університету оборони України*. 2017. 2 (33). С. 7–10.
  14. Байєр О. О. Життєві кризи особистості : навчальний посібник. Дніпро: Вид-во Дніпропетр. нац. ун-ту, 2018. 244 с.
  15. Баранівський В. Ф. Ненормативні прояви психіки. К. : Інтерсервіс, 2010. 208 с.
  16. Берегова Н., Федорчук П. Вплив сімейного виховання на формування особистості дитини. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2020. Випуск 6. С. 10 – 15.

17. Білий В. Я., Жаховський В. О., Лівінський В. Г. Місце та роль Воєнно-медичної доктрини України у формуванні системи медичного забезпечення військ і цивільного населення у воєнний час. Наука і оборона. 2015. С. 9–14.
18. Бондар В. Дидактика : підручник для студентів вищих пед. навч. закладів. Київ: Либідь, 2015. 264 с.
19. Бриндіков Ю. Л. Арт-терапія у реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»: ХІСТ, 2018. (1) 15. С. 106 – 110.
20. Бриндіков Ю. Л. Арт-терапія: суть, можливості роботи з військовослужбовцями учасниками бойових дій. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2017. Випуск 2 (41). С. 42–45.
21. Бриндіков Ю. Л. Ерготерапія як комплекс реабілітаційних заходів у роботі з комбатантом. Ерготерапія як метод реабілітації учасників АТО: матеріали круглого столу (Хмельницький, 22 червня 2017 р.). Хмельницький : ХІСТ Університету «Україна», 2017. С. 13–16.
22. Бриндіков Ю. Л. Загальнонаукові аспекти розробки системи комплексної реабілітації військовослужбовців збройних сил України учасників бойових дій. Педагогічні науки : Зб. наук. праць. Херсонський державний університет. Херсон, 2017. Вип. LXXIX (79). Том 2. С. 201–206.
23. Бриндіков Ю. Л. Кризовий стан сучасної української сім'ї: методи соціально-психологічної та педагогічної роботи у сім'ї. Науковий вісник Чернівецького університету : Серія : Педагогіка та психологія. Чернівці: Чернівецький нац. у-т, 2019. Вип. 712. С. 20–25.
24. Вестбрук Д. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів : Свічадо, 2014. 420 с.

25. Війна: що робити зі страхом і панікою. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.bbc.com/ukrainian/blogs-60604260>
26. Волошок О. В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. Проблеми сучасної психології. 2010. Вип. 10. С. 120–128.
27. Галян О. І. Експериментальна психологія. Київ: Академ видав, 2012. 400 с.
28. Губенко І. Я. Основи загальної і медичної психології, психічного здоров'я та міжособового спілкування. К.: ВСВ «Медицина», 2013. 296 с.
29. Д. Брієр. Основи травмофокусованої психотерапії. Львів: Свічадо, 2015. 448 с.
30. Д. Вестбрук. Вступ в когнітивно-поведінкову терапію Львів : УІКПТ, «Свічадо», 2014. 420 с.
31. Д. Вестбрук. Подолати obsесивно-компульсивний розлад. Львів : УКУ, 2014. 79 с.
32. Єжова Т. Є. Зміст і завдання соціальної реабілітації. Соціальна педагогіка : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / За ред. О. В. Безпалько. Київ: «Академвидав», 2019. С. 101–110.
33. Загальна психологія. Навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2019. 296 с.
34. Зарецька Н. В., Гридковець Л. М. Організаційні засади надання психологічної реабілітації учасникам АТО та членам їх сімей. *Вісник*. 2016. С. 26–33.
35. Іванов Д. А. Клініко-психологічні особливості психічного інфантилізму у військовослужбовців строкової служби. : дис. канд. мед. наук, 14.01.16. Київ, 2003. 211 с.
36. Казміренко В. П. Активізація когнітивних процесів у спілкуванні. К.: Міленіум, 2011. 268 с.
37. Карамушка, Л., & Карамушка, Т. Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах

- війни. Організаційна психологія. Економічна психологія, 2022, (26), С. 48-59.
38. Коkun О. М., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Теорія і практика управління страхом в умовах бойових дій : метод. Посібник. Київ-Одеса: Фенікс, 2022. 88 с.
39. Корольчук М. С. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я. К. : Фірма «ІНКОС», 2002. 272 с.
40. Кривоніс Т. Г. Основи особистісної психотерапії. К.: «Слово», 2011. 192 с.
41. Кучманіч І. М. Усвідомлене батьківство: навчально-методичний посібник. Миколаїв: Іліон. 2017. 192 с.
42. Кушнір В. А. Системний аналіз педагогічного процесу: методологічний аспект. Кропивницький: Видавничий центр КДПУ, 2021. 348 с.
43. Левандовскі, К.М. . Тимчасовий захист та статус біженця в контексті української кризи. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету, 2022, 55, С. 88-93.
44. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматичним хворим: навч. посіб. К.: Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України; Ніжин: Міланік, 2007. 115 с.
45. Максименко С. Д. Психологія особистості. К.: КММ, 2007. 296 с.
46. Марцінчук Л. П Поведінка та саморегуляція дитини в умовах стресу. Львів, 2021. 260 с.
47. Мороз Р. А. Психологія травмуючих ситуацій: навчально-методичний посібник. Миколаїв : Іліон, 2018. 298 с.
48. Нестеренко В. В. Можливості використання арт-терапії з корекційною метою. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації: матеріали VII Всеукраїнської заочної науково-практичної конференції (15 лютого 2018 року, м. Суми). Суми: ФОП Цьома С. П., 2018. С. 171-175.
49. Олексюк Н. С., Капська А. Й. Вплив ресурсного забезпечення на соціально-педагогічну роботу з сім'єю військовослужбовців. Науковий

- часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка: збірник наукових праць. Випуск 11. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2020. С. 68–76.
50. Опанасенко Л. А. Основи психологічного консультування: у схемах і таблицях. Миколаїв, 2019. 134 с.
51. Опитувальник Спілбергера-Ханіна. URL: <http://studentam.net.ua/content/view/10952/86/>. (дата звернення: 10.12.2023).
52. Осадько О. Страх як прояв особистісних самообмежень. Психолог. № 7. С. 25–29.
53. Пасніченко А. Психологія емоцій. Чернівці: Чернів. нац. ун-т, 2019. 110 с.
54. Пріц А. Груповий психоаналіз. Теорія. Техніка. Застосування. Львів: Астролябія, 2006. 312 с.
55. Психологічна підтримка під час війни. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://ohoronapraci.kiev.ua/article/medicine/psihologicna-pidtrimka-pidcas-vijni>
56. Романчук О. КПТ+. Базові навички КПТ для консультування та коучингу. Львів: УІКПТ, 2018. 300 с.
57. Сидорук І.І. Особистісно-рефлексивний компонент соціальної компетентності майбутніх соціальних працівників: характеристика сформованості. Освітній простір України. 2019. № 19. С. 271-278.
58. Слюсар В. М. Вплив соціально-культурної кризи на смореалізацію особистоті. Вісник Житомирського державного університету ім. І. Франка. 2007. № 32. С. 20–24.
59. Слюсар І. М. Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу.: дис... канд. психол. наук: 19.00.06. Національна академія внутрішніх справ України. К., 2005. 211 с.
60. Ушакова І. Психології сім'ї: конспект лекцій. Харків: НУЦЗУ, 2019. 90 с.

61. Фальковська Л.М. Особливості роботи над професійно-орієнтованим завданням з курсу. «Основи психогієни». URL: <https://shkolyar.org.ua/stattya/norma-vahy-ta-zrostu-u-pidlitkiv/>. (дата звернення: 10.12.2023).
62. Фільц О. Груповий психоаналіз. Львів: ВНТЛ-Класика, 2004. 192 с.
63. Харченко С. Я., Кратінов М. С., Ваховський Л. Ц., Кратінова В. О., Песоцька О. П., Караман О. Л. Соціальна робота з різними категоріями клієнтів: науково-навчально-методичний посібник для студентів, магістрантів, аспірантів та спеціалістів у галузі соціальної педагогіки, соціальної роботи. Луганськ: «Альма-матер», 2021. 198 с.
64. Хрущ В. О. Необхідність організації реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями, що були учасниками бойових дій. Сучасні тенденції розвитку української науки : матеріали Всеукр. наук. конф. (Переяслав-Хмельницький, 26-27 травня 2017 р.). Переяслав-Хмельницький, 2017. С. 70–74.
65. Царькова О. В. Теоретичні аспекти прояву психологічного феномену тривожності. Актуальні проблеми психології. Серія «Екологічна психологія». 2018. Т. 7. Вип. 38. С. 73–79.
66. Чала Ю. М., Шахрайчук А. М. Психодіагностика: навчальний посібник / Ю. М. Чала, А. М. Шахрайчук. Харків: НТУ «ХП», 2018. 246 с.
67. Черезова І. О. Психологія життєвих криз особистості : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Бердянськ, БДПУ, 2016. 193 с.
68. Шпак В. П. Реабілітаційна педагогіка: навч. посіб. Полтава: АСМІ, 2016. 328 с.
69. Яблонська Т. М. Актуальні проблеми досліджень сучасної сім'ї в Україні. Український соціум. 2020. С. 80 – 84.
70. Ягупов В. В. Військова й соціальна психологія. Київ: ВПЦ Київський університет, 2017. 522 с.

71. Як подолати страх смерті, – поради психолога. [Електронний ресурс].  
Режим доступу: <https://hromadske.radio/podcasts/tochky-opory/yak-podolaty-strahsmerti-porady-psyhologa>
72. Яценко Т. С. Арт-терапевтичні технології в роботі психолога / серія «Психологічний інструментарій». Київ: Марич, 2019. 68 с.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### **Опитувальник САМОАЛ «Визначення рівня само актуалізації особистості»**

Шкали: Орієнтування у часі, ціннісні настанови, погляд на сутність людини, бажання до пізнання, креативність (прагнення до творчості), автономність, спонтанність, само розуміння, аутосимпатія, контактність, гнучкість у спілкуванні

Інструкція: із двох запропонованих варіантів тверджень необхідно обрати те, яке більше підходить саме Вам.

1. А) Настане час, коли я заживу по-справжньому, не так, як зараз.  
Б) Я впевнений, що живу по-справжньому вже зараз.
2. А) Я дуже захоплений власною професією.  
Б) Не можу сказати, що мені подобається моя робота й те, чим я займаюсь.
3. А) Якщо незнайома людина зробить мені послугу, я відчуваю себе зобов'язаним їй.



Б) Приймаючи послугу незнайомої людини, я не почуваю себе зобов'язаним їй.

4. А) Мені буває важко зрозуміти свої почуття.

Б) Я завжди можу зрозуміти свої почуття.

5. А) Я часто замислююся над тим, чи правильно я поведив себе в тій або

іншій ситуації.

Б) Я рідко замислююся над тим, наскільки правильна моя поведінка.

6. А) Я внутрішньо ніяковію, коли мені говорять компліменти.

Б) Я рідко ніяковію, коли мені кажуть компліменти.

7. А) Здатність до творчості – природна властивість людини.

Б) Далеко не всі люди наділені творчими здібностями.

8. А) У мене не завжди вистачає часу на те, щоб стежити за новинками літератури й мистецтва.

Б) Я докладаю зусиль, намагаючись стежити за новинками літератури та мистецтва.

9. А) Я часто приймаю ризиковані рішення.

Б) Мені важко приймати ризиковані рішення.

10. А) Інколи я можу дати співрозмовнику зрозуміти, що він мені здається

дурним і нецікавим.

Б) Я вважаю неприпустимим дати зрозуміти людині, що вона мені здається дурною й нецікавою.

11. А) Я люблю залишати приємне «на потім».

Б) Я не залишаю приємне «на потім».

12. А) Я вважаю нечемним переривати розмову, якщо вона цікава лише моему співрозмовнику.

Б) Я можу швидко й невимушено переривати розмову, яка цікава тільки одній стороні.

13. А) Я прагну до досягнення внутрішньої гармонії.

- Б) Стан внутрішньої гармонії майже недосяжний.
14. А) Не можу сказати, що я собі подобаюсь.  
Б) Я собі подобаюсь.
15. А) Я думаю, що більшості людей можна довіряти.  
Б) Думаю, що без крайньої необхідності людям довіряти не варто.
16. А) Погано оплачувана робота не може приносити задоволення.  
Б) Цікава, творча робота – сама по собі вже винагорода.
17. А) Досить часто мені нудно.  
Б) Мені ніколи не буває нудно.
18. А) Я не буду відступати від власних принципів навіть заради корисних справ, за які міг би розраховувати на людську вдячність.  
Б) Я б відступив від своїх принципів заради справ, за які люди були б мені вдячні.
19. А) Інколи мені важко бути щирим.  
Б) Мені завжди вдається бути щирим.
20. А) Коли я подобаюся собі, мені здається, що я подобаюсь і навколишнім.  
Б) Навіть коли я собі подобаюся, то розумію, що є люди, яким я неприємний.
21. А) Я довіряю своїм бажанням, що зненацька виникли.  
Б) Свої раптові бажання я завжди намагаюся осмислити.
22. А) Я повинен бути досконалим у всьому, що роблю.  
Б) Я не занадто засмучуюся, якщо мені не вдається бути досконалим.
23. А) Егоїзм – природна властивість будь-якої людини.  
Б) Більшості людей егоїзм не властивий.
24. А) Якщо я не відразу знаходжу відповідь на питання, то можу відкласти його на деякий час.  
Б) Я буду шукати відповідь на питання, що цікавить мене, незважаючи на витрати часу.
25. А) Я люблю перечитувати книги, які мені сподобались.

Б) Краще прочитати нову книгу, ніж повертатися до прочитаної.

26. А) Я намагаюся поводитись так, як очікують навколишні.

Б) Я не схильний задумуватися над тим, чого чекають від мене навколишні.

27. А) Минуле, нинішнє й майбутнє здаються мені єдиним цілим.

Б) Думаю, що моє нинішнє не дуже пов'язане з минулим або майбутнім.

28. А) Більшість того, що я роблю, приносить мені задоволення.

Б) Лише деякі з моїх занять по-справжньому мене тішать.

29. А) Прагнучи розібратись у характері й почуттях навколишніх, люди часто бувають нетактовні.

Б) Прагнення розібратись у характері та почуттях навколишніх людей цілком природне й виправдовує деяку нетактовність.

30. А) Я добре знаю, які почуття я здатен відчувати, а які ні.

Б) Я ще не зрозумів до кінця, які почуття я здатен відчувати.

31. А) Я відчуваю докори сумління, якщо серджуся на тих, кого люблю.

Б) Я не відчуваю докорів сумління, якщо серджуся на тих, кого люблю.

32. А) Людина повинна спокійно ставитися до того, що вона може почути про себе від інших.

Б) Цілком природно образитися, почувши неприємну думку про себе.

33. А) Зусилля, яких вимагає пізнання істини, варті того, бо приносять користь.

Б) Зусилля, яких вимагає пізнання істини, варті того, оскільки приносять задоволення.

34. А) У складних ситуаціях треба діяти випробуваними засобами: це гарантує успіх.

Б) У складних ситуаціях треба знаходити принципово нові рішення.

35. А) Люди рідко дратують мене.

Б) Люди часто мене дратують.

36. А) Якби була можливість повернути минуле, я б там багато чого змінив.

Б) Я задоволений своїм минулим і не хочу в ньому нічого змінювати.

37. А) Головне в житті – приносити користь і подобатися людям.

Б) Головне в житті – робити добро й служити істині.

38. А) Інколи я боюся виглядати занадто ніжним.

Б) Я ніколи не боюся виявляти свою ніжність.

39. А) Я вважаю, що висловити свої почуття важливо за будь-яких обставин.

Б) Не варто необдуманно висловлювати свої почуття, не зваживши на ситуацію.

40. А) Я вірю в себе лише тоді, коли відчуваю, що можу розв'язати свої проблеми.

Б) Я вірю в себе навіть тоді, коли не здатен розв'язати свої проблеми.

41. А) Здійснюючи вчинки, люди керуються взаємними інтересами.

Б) За своєю природою люди схильні піклуватися лише про власні інтереси.

42. А) Мене цікавлять усі нововведення в моїй професійній сфері.

Б) Я скептично ставлюся до більшості нововведень у своїй професійній сфері.

43. А) Я думаю, що творчість повинна приносити користь людям.

Б) Я вважаю, що творчість повинна приносити людям задоволення.

44. А) У мене завжди є власна думка щодо важливих питань.

Б) Формуючи власну думку, я схильний прислуховуватися до думок поважних й авторитетних людей.

45. А) Секс без любові не є цінністю.

Б) Навіть без любові секс – це дуже значуща цінність.

46. А) Я почуваю себе відповідальним за настрій співрозмовника.

Б) Я не почуваюся відповідальним за це.

47. А) Я легко мирюся зі своїми слабкостями.

Б) Змиритися зі своїми слабкостями мені нелегко.

48. А) Успіх у спілкуванні залежить від того, наскільки людина здатна розкрити себе іншому.

Б) Успіх у спілкуванні залежить від уміння підкреслити свої переваги та приховати недоліки.

49. А) Моє почуття самоповаги залежить від того, чого я досягнув.

Б) Моє почуття самоповаги не залежить від моїх досягнень.

50. А) Більшість людей призвичаїлися діяти «за лінією найменшого опору».

Б) Думаю, що більшість людей до цього не схильні.

51. А) Вузька спеціалізація потрібна вченому.

Б) Заглиблення у вузьку спеціалізацію робить людину обмеженою.

52. А) Дуже важливо, чи є в людини в житті радощі пізнання й творчості.

Б) У житті дуже важливо бути корисним людям.

53. А) Мені подобається брати участь у палких суперечках.

Б) Я не люблю суперечок.

54. А) Я цікавлюся віщуваннями, гороскопами, астрологічними прогнозами.

Б) Подібні речі мене не цікавлять.

55. А) Людина повинна працювати заради задоволення своїх потреб і блага

власної сім'ї.

Б) Людина повинна працювати, щоб реалізувати свої здібності й бажання.

56. А) У розв'язанні особистих проблем я керуюся загальноновизнаними уявленнями.

Б) Свої проблеми я розв'язую так, як вважаю за потрібне.

57. А) Воля потрібна для того, щоб стримувати бажання й контролювати почуття.

Б) Головне призначення волі – підштовхувати зусилля та збільшувати енергію людини.

58. А) Я не соромлюся своїх слабкостей перед друзями.

Б) Мені нелегко виявляти свої слабкості навіть перед друзями.

59. А) Людині властиве прагнення до нового.

Б) Люди прагнуть до нового лише за необхідності.

60. А) Я думаю, що вислів «вік живи – вік навчайся», – є хибним.

Б) Вислів «Вік живи – вік навчайся», – я вважаю істинним.

61. А) Я думаю, що сенс життя полягає у творчості.

Б) Навряд чи у творчості можна знайти сенс життя.

62. А) Мені буває непросто познайомитися з людиною, яка мені симпатична.

Б) Я не маю труднощів, знайомлячись із будь-ким.

63. А) Мене засмучує, що значна частина життя минає даремно.

Б) Не можу сказати, що деяка частина мого життя минає дарма.

64. А) Для обдарованої людини неприпустиме нехтування своїм обов'язком.

Б) Талант і здібність важать більше, ніж обов'язок.

65. А) Мені добре вдається маніпулювати людьми.

Б) Я вважаю, що маніпулювати людьми неетично.

66. А) Я намагаюсь уникати засмучення.

Б) Я роблю те, що вважаю за потрібне, незважаючи на можливі засмучення.

67. А) У більшості ситуацій я не можу блазнювати.

Б) Є безліч ситуацій, у яких я можу блазнювати.

68. А) Критика на мою адресу знижує самооцінку.

Б) Критика практично не впливає на мою самооцінку.

69. А) Заздрість властива лише невдахам, які вважають, що їх обійшли.  
Б) Більшість людей заздрісні, хоча й намагаються це приховати.
70. А) Вибираючи для себе заняття, людина повинна враховувати його суспільну значущість.  
Б) Людина повинна займатися, передусім, тим, що їй цікаво.
71. А) Я думаю, що для творчості потрібні знання в обраній сфері.  
Б) Я думаю, що знання для цього зовсім не обов'язкові.
72. А) Я можу сказати, що живу з відчуттям щастя.  
Б) Я не можу сказати, що живу з відчуттям щастя.
73. А) Я думаю, що люди повинні аналізувати себе й своє життя.  
Б) Я вважаю, що самоаналіз завдає більше шкоди, ніж користі.
74. А) Я намагаюся знайти пояснення навіть для тих своїх вчинків, котрі роблю просто тому, що мені це хочеться.  
Б) Я не шукаю пояснення для своїх дій і вчинків.
75. А) Я впевнений, що кожен може прожити так, як йому хочеться.  
Б) Я думаю, що в людини мало шансів прожити своє життя так, як хотілося б.
76. А) Про людину ніколи не можна сказати з упевненістю, добра вона чи зла.  
Б) Добра людина чи зла – це видно одразу.
77. А) Для творчості потрібно дуже багато вільного часу.  
Б) Мені здається, що в житті завжди можна знайти час для творчості.
78. А) Зазвичай я бажаю переконати співрозмовника, що я маю рацію.  
Б) У суперечці я намагаюся зрозуміти позицію співрозмовника, а не переконати його.
79. А) Якщо я роблю щось винятково для себе, мені буває ніяково.  
Б) Я не відчуваю ніяковості в такій ситуації.
80. А) Я вважаю себе творцем свого майбутнього.  
Б) Навряд чи я сильно впливаю на власне майбутнє.
81. А) Вислів «Добро має бути з кулаками», – я вважаю правильним.

Б) Навряд чи правильний вислів «Добро має бути з кулаками».

82. А) Я думаю, що недоліки людей значно більш помітні, ніж їхні чесноти.

Б) Чесноти людини побачити значно легше, ніж її недоліки.

83. А) Інколи я боюся бути самим собою.

Б) Я ніколи не боюся бути самим собою.

84. А) Я намагаюся не згадувати про свої минулі неприємності.

Б) Час від часу я схильний повертатися до спогадів про минулі невдачі.

85. А) Я вважаю, що метою життя повинно бути щось значне.

Б) Я не вважаю, що метою життя неодмінно повинно бути щось значне.

86. А) Люди прагнуть того, щоб розуміти й довіряти одна одній.

Б) Замикаючись у колі власних інтересів, люди не розуміють навколишніх.

87. А) Я намагаюся не бути «білою вороною».

Б) Я дозволяю собі бути «білою вороною».

88. А) У довірливій бесіді люди, зазвичай, щирі.

Б) Навіть у довірливій бесіді людині важко бути щирою.

89. А) Буває, що я соромлюся виявляти свої почуття.

Б) Я ніколи цього не соромлюсь.

90. А) Я можу робити щось для інших, не вимагаючи, щоб вони це оцінили.

Б) Я маю право очікувати від людей, що вони оцінять те, що я для них роблю.

91. А) Я виявляю свою приязнь до людини, незалежно від того, чи взаємна вона.

Б) Я рідко виявляю свою приязнь до людини, не будучи впевненим, що вона взаємна.

92. А) Я думаю, що в спілкуванні потрібно відкрито виявляти своє невдоволення іншими.



Б) Мені здається, що в спілкуванні люди повинні приховувати взаємне невдоволення.

93. А) Я приймаю наявність суперечностей у самому собі.

Б) Внутрішні суперечності знижують мою самооцінку.

94. А) Я прагну відкрито висловлювати свої почуття.

Б) Думаю, що у відкритому прояві почуттів завжди є елемент нестриманості.

95. А) Я впевнений у собі.

Б) Не можу сказати, що я впевнений у собі.

96. А) Досягнення щастя не може бути головною метою людських стосунків.

Б) Досягнення щастя – головна мета людських стосунків.

97. А) Мене люблять, тому що я на це заслуговую.

Б) Мене люблять, тому що я сам здатен любити.

98. А) Нерозділене кохання здатне зробити життя нестерпним.

Б) Життя без кохання гірше, аніж нерозділене кохання в житті.

99. А) Якщо розмова не вдалася, я спробую побудувати її інакше.

Б) Зазвичай розмова не складається через неухважність співрозмовника.

100. А) Я намагаюся справити на людей хороше враження.

Б) Люди бачать мене таким, який я насправді.

**Додаток Б**

**Результати визначення ціннісних показників мотиваційно-ціннісного  
компонента професійної компетентності МВ**

| Респондент | Шкала орієнтації в часі | Шкала підтримки | Шкала ціннісної орієнтації | Шкала гнучкості поведінки | Шкала синзитивності | Шкала спонтанності | Шкала самоповаги | Шкала самосприйняття | Шкала уявлень про природу людини | Шкала Сінергії | Шкала сприйняття агресії | Шкала контактності | Шкала прагнення до пізнання | Шкала креативності | Усього балів | Рівень цінних показників |
|------------|-------------------------|-----------------|----------------------------|---------------------------|---------------------|--------------------|------------------|----------------------|----------------------------------|----------------|--------------------------|--------------------|-----------------------------|--------------------|--------------|--------------------------|
| 1          | 11                      | 33              | 9                          | 13                        | 2                   | 5                  | 5                | 7                    | 8                                | 5              | 8                        | 4                  | 4                           | 4                  | 118          | с                        |
| 2          | 7                       | 43              | 8                          | 9                         | 4                   | 7                  | 5                | 6                    | 4                                | 3              | 8                        | 8                  | 3                           | 5                  | 120          | с                        |
| 3          | 5                       | 47              | 12                         | 13                        | 8                   | 10                 | 7                | 10                   | 6                                | 4              | 11                       | 11                 | 5                           | 5                  | 154          | в                        |
| 4          | 7                       | 39              | 12                         | 7                         | 8                   | 7                  | 4                | 8                    | 4                                | 2              | 11                       | 7                  | 2                           | 4                  | 122          | с                        |
| 5          | 4                       | 35              | 9                          | 8                         | 6                   | 8                  | 7                | 6                    | 3                                | 3              | 8                        | 7                  | 4                           | 7                  | 115          | с                        |
| 6          | 4                       | 35              | 10                         | 8                         | 5                   | 6                  | 5                | 7                    | 4                                | 3              | 9                        | 6                  | 6                           | 7                  | 115          | с                        |
| 7          | 6                       | 42              | 11                         | 13                        | 2                   | 4                  | 6                | 11                   | 6                                | 4              | 8                        | 6                  | 3                           | 2                  | 124          | с                        |
| 8          | 6                       | 36              | 10                         | 10                        | 6                   | 8                  | 4                | 5                    | 4                                | 3              | 8                        | 5                  | 4                           | 2                  | 111          | с                        |
| 9          | 7                       | 43              | 12                         | 10                        | 5                   | 8                  | 8                | 9                    | 4                                | 2              | 8                        | 9                  | 4                           | 4                  | 133          | с                        |
| 10         | 6                       | 28              | 10                         | 9                         | 5                   | 8                  | 6                | 11                   | 4                                | 1              | 9                        | 6                  | 6                           | 6                  | 115          | с                        |
| 11         | 5                       | 35              | 11                         | 6                         | 5                   | 6                  | 7                | 8                    | 4                                | 3              | 8                        | 6                  | 5                           | 4                  | 113          | с                        |
| 12         | 4                       | 40              | 12                         | 11                        | 6                   | 5                  | 6                | 10                   | 5                                | 4              | 11                       | 6                  | 6                           | 5                  | 131          | с                        |
| 13         | 7                       | 45              | 9                          | 11                        | 6                   | 7                  | 9                | 7                    | 5                                | 1              | 10                       | 12                 | 3                           | 4                  | 136          | с                        |
| 14         | 7                       | 45              | 11                         | 11                        | 8                   | 9                  | 8                | 8                    | 4                                | 4              | 11                       | 10                 | 4                           | 3                  | 143          | в                        |
| 15         | 6                       | 38              | 9                          | 12                        | 3                   | 8                  | 7                | 6                    | 4                                | 1              | 8                        | 7                  | 3                           | 8                  | 120          | с                        |
| 16         | 6                       | 35              | 10                         | 8                         | 6                   | 8                  | 4                | 5                    | 4                                | 2              | 6                        | 8                  | 7                           | 6                  | 115          | с                        |
| 17         | 4                       | 30              | 7                          | 10                        | 5                   | 5                  | 4                | 5                    | 4                                | 3              | 5                        | 6                  | 3                           | 4                  | 95           | н                        |
| 18         | 9                       | 39              | 6                          | 15                        | 5                   | 8                  | 6                | 8                    | 3                                | 3              | 7                        | 10                 | 6                           | 2                  | 127          | с                        |

|    |    |    |    |    |    |    |   |    |   |   |    |    |   |   |     |   |
|----|----|----|----|----|----|----|---|----|---|---|----|----|---|---|-----|---|
| 19 | 3  | 31 | 8  | 6  | 5  | 4  | 7 | 7  | 4 | 3 | 9  | 6  | 3 | 5 | 101 | н |
| 20 | 8  | 41 | 5  | 11 | 6  | 8  | 3 | 9  | 4 | 1 | 8  | 14 | 1 | 2 | 121 | с |
| 21 | 9  | 33 | 4  | 8  | 4  | 5  | 3 | 8  | 4 | 0 | 5  | 8  | 4 | 4 | 99  | н |
| 22 | 5  | 40 | 8  | 11 | 3  | 7  | 4 | 8  | 6 | 3 | 6  | 6  | 5 | 6 | 118 | с |
| 23 | 5  | 35 | 9  | 14 | 44 | 6  | 4 | 4  | 5 | 4 | 8  | 9  | 5 | 5 | 117 | с |
| 24 | 7  | 45 | 12 | 12 | 5  | 10 | 3 | 8  | 6 | 4 | 11 | 10 | 5 | 5 | 143 | в |
| 25 | 6  | 35 | 6  | 12 | 7  | 8  | 5 | 8  | 3 | 3 | 10 | 7  | 8 | 4 | 122 | с |
| 26 | 4  | 32 | 8  | 9  | 7  | 5  | 6 | 7  | 3 | 2 | 8  | 9  | 5 | 6 | 111 | с |
| 27 | 7  | 38 | 9  | 11 | 6  | 8  | 7 | 7  | 4 | 2 | 8  | 6  | 6 | 5 | 124 | с |
| 28 | 9  | 43 | 9  | 13 | 6  | 10 | 6 | 10 | 5 | 4 | 9  | 11 | 3 | 5 | 143 | в |
| 29 | 6  | 36 | 9  | 15 | 5  | 6  | 4 | 7  | 4 | 4 | 8  | 9  | 3 | 5 | 121 | с |
| 30 | 11 | 31 | 8  | 11 | 3  | 5  | 5 | 6  | 4 | 2 | 6  | 7  | 2 | 4 | 105 | н |
| 31 | 7  | 38 | 5  | 12 | 7  | 8  | 5 | 7  | 2 | 1 | 7  | 10 | 5 | 3 | 117 | с |
| 32 | 10 | 38 | 7  | 12 | 5  | 8  | 7 | 10 | 4 | 1 | 9  | 9  | 3 | 3 | 126 | с |
| 33 | 11 | 36 | 9  | 13 | 3  | 5  | 8 | 8  | 9 | 4 | 9  | 4  | 8 | 4 | 131 | с |
| 34 | 5  | 35 | 10 | 12 | 4  | 7  | 6 | 7  | 7 | 4 | 7  | 7  | 6 | 4 | 121 | с |
| 35 | 8  | 37 | 7  | 13 | 7  | 5  | 7 | 7  | 7 | 4 | 7  | 11 | 5 | 5 | 130 | с |
| 36 | 6  | 41 | 8  | 12 | 5  | 7  | 7 | 9  | 6 | 3 | 11 | 8  | 4 | 7 | 134 | с |
| 37 | 8  | 39 | 6  | 13 | 4  | 9  | 4 | 7  | 6 | 2 | 7  | 10 | 2 | 5 | 122 | с |
| 38 | 9  | 42 | 8  | 14 | 8  | 9  | 7 | 6  | 6 | 4 | 7  | 10 | 5 | 4 | 139 | с |
| 39 | 8  | 31 | 9  | 11 | 2  | 7  | 6 | 5  | 4 | 1 | 5  | 8  | 4 | 5 | 106 | н |
| 40 | 9  | 35 | 9  | 13 | 7  | 5  | 3 | 8  | 2 | 4 | 9  | 8  | 2 | 5 | 119 | с |
| 41 | 4  | 36 | 7  | 12 | 3  | 5  | 5 | 7  | 4 | 3 | 8  | 8  | 5 | 5 | 112 | с |
| 42 | 9  | 32 | 9  | 14 | 3  | 3  | 6 | 7  | 5 | 4 | 7  | 6  | 7 | 4 | 116 | с |
| 43 | 5  | 33 | 10 | 10 | 5  | 4  | 6 | 7  | 2 | 4 | 7  | 7  | 1 | 7 | 108 | н |
| 44 | 7  | 37 | 7  | 9  | 5  | 5  | 5 | 5  | 6 | 3 | 8  | 9  | 4 | 6 | 116 | с |
| 45 | 6  | 35 | 7  | 9  | 6  | 6  | 5 | 8  | 3 | 2 | 7  | 11 | 3 | 6 | 114 | с |
| 46 | 5  | 40 | 2  | 11 | 3  | 4  | 6 | 11 | 5 | 0 | 9  | 9  | 5 | 1 | 111 | с |

|    |   |    |    |    |   |   |   |   |   |   |    |    |   |   |     |   |
|----|---|----|----|----|---|---|---|---|---|---|----|----|---|---|-----|---|
| 47 | 5 | 36 | 14 | 12 | 3 | 4 | 7 | 9 | 3 | 4 | 9  | 8  | 3 | 4 | 121 | c |
| 48 | 8 | 45 | 9  | 15 | 6 | 7 | 5 | 8 | 8 | 2 | 8  | 10 | 5 | 4 | 140 | B |
| 49 | 7 | 41 | 11 | 16 | 5 | 7 | 5 | 5 | 3 | 4 | 10 | 11 | 5 | 4 | 134 | c |
| 50 | 7 | 36 | 8  | 14 | 5 | 5 | 7 | 5 | 2 | 3 | 6  | 7  | 4 | 4 | 111 | c |



|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 9 |    |   |
| 4  | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 30 | C |
| 5  | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 33 | C |
| 6  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 22 | H |
| 7  | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 31 | C |
| 8  | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 34 | C |
| 9  | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 25 | H |
| 10 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 27 | H |
| 11 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 32 | C |
| 12 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 31 | C |
| 13 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 21 | H |
| 14 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 31 | C |
| 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 28 | H |
| 16 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 24 | H |
| 17 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 29 | H |
| 18 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 32 | C |
| 19 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | H |
| 20 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 27 | H |
| 21 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 29 | H |
| 22 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 29 | H |
| 23 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 27 | H |
| 24 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 30 | C |
| 2  | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2  | H |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|---|
| 5  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 9 |    |    |   |
| 26 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 26 | H  |   |
| 27 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 6 | 28 | H  |   |
| 28 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 28 | H  |   |
| 29 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 30 | C  |   |
| 30 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 32 | C  |   |
| 31 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2  | 31 | C |
| 32 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 32 | C  |   |
| 33 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4  | 24 | H |
| 34 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2  | 32 | C |
| 35 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4  | 33 | C |
| 36 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2  | 33 | C |
| 37 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2  | 24 | H |
| 38 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4  | 26 | H |
| 39 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3  | 29 | H |
| 40 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2  | 34 | C |
| 41 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2  | 35 | C |
| 42 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4  | 28 | H |
| 43 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4  | 23 | H |
| 44 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1  | 32 | C |
| 45 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4  | 30 | C |
| 46 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4  | 26 | H |
| 4  | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3  | C  |   |





## Додаток Г

| Р<br>е<br>с<br>п<br>о<br>н<br>д<br>е<br>н<br>т<br>/<br>П<br>и<br>т<br>а<br>н<br>н<br>я | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | С<br>е<br>р<br>е<br>д<br>н<br>і<br>п<br>о<br>к<br>а<br>з<br>н<br>и<br>к<br>и |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 1  | 2 | 5 | 2 | 2 | 5 | 0 | 3 | 3 | 6 | 2  | 4  | 5  | 5  | 3  | 2  | 5  | 6  | 1  | 7  | 3  | 2  | 1  | 5  | 3  | 2  | 7  | 7  | 5  | 3  | 3  | 3,6<br>33<br>33<br>33<br>33  |
| 2  | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 6 | 5 | 3 | 1 | 5  | 3  | 2  | 4  | 6  | 5  | 3  | 2  | 5  | 6  | 6  | 2  | 2  | 1  | 2  | 3  | 5  | 6  | 3  | 3  | 6  | 3,7  |
| 3  | 3 | 7 | 3 | 4 | 1 | 3 | 5 | 2 | 6 | 7  | 5  | 6  | 1  | 3  | 1  | 2  | 7  | 5  | 5  | 2  | 3  | 3  | 3  | 5  | 2  | 5  | 5  | 7  | 2  | 2  | 3,8<br>33<br>33<br>33<br>33  |
| 4  | 6 | 4 | 4 | 4 | 6 | 3 | 7 | 4 | 7 | 5  | 3  | 3  | 7  | 7  | 6  | 5  | 4  | 6  | 7  | 5  | 5  | 3  | 3  | 7  | 3  | 7  | 5  | 3  | 3  | 7  | 4,9<br>66<br>66<br>66<br>67  |
| 5  | 1 | 4 | 1 | 1 | 6 | 3 | 2 | 7 | 5 | 6  | 3  | 5  | 2  | 2  | 7  | 1  | 5  | 5  | 0  | 1  | 2  | 2  | 3  | 0  | 2  | 5  | 2  | 6  | 5  | 3  | 3,2<br>33<br>33<br>33<br>33  |
| 6  | 2 | 2 | 5 | 3 | 0 | 6 | 5 | 1 | 6 | 2  | 2  | 7  | 3  | 5  | 2  | 5  | 5  | 3  | 1  | 2  | 2  | 1  | 3  | 5  | 3  | 5  | 2  | 7  | 3  | 2  | 3,3<br>33<br>33  |





|        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                             |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------------------------|
| 3<br>0 | 5 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 | 3 | 5 | 6 | 2 | 5 | 0 | 7 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 2 | 6 | 7 | 3 | 5 | 5 | 6 | 5 | 1 | 3,8<br>33<br>33<br>33<br>33 |
| 3<br>1 | 5 | 2 | 5 | 1 | 3 | 6 | 6 | 3 | 5 | 4 | 0 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 3 | 7 | 2 | 1 | 1 | 3 | 6 | 2 | 5 | 3 | 3 | 6 | 6 | 2 | 3,9                         |
| 3<br>2 | 7 | 7 | 6 | 4 | 7 | 5 | 6 | 5 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 5 | 5 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 3 | 4 | 7 | 7 | 6,0<br>66<br>66<br>66<br>67 |
| 3<br>3 | 5 | 7 | 2 | 7 | 3 | 5 | 1 | 6 | 0 | 3 | 3 | 5 | 2 | 6 | 6 | 3 | 2 | 5 | 7 | 7 | 1 | 3 | 0 | 1 | 2 | 5 | 5 | 7 | 2 | 2 | 3,7<br>66<br>66<br>66<br>67 |
| 3<br>4 | 1 | 3 | 1 | 5 | 2 | 7 | 3 | 1 | 5 | 6 | 7 | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 | 6 | 5 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 5 | 6 | 6 | 3,4<br>66<br>66<br>66<br>67 |
| 3<br>5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 6 | 7 | 5 | 3 | 3 | 4 | 6 | 6 | 4 | 4 | 7 | 7 | 7 | 3 | 7 | 5 | 7 | 6 | 3 | 3 | 5 | 5 | 7 | 1 | 4 | 4,8<br>66<br>66<br>66<br>67 |
| 3<br>6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 7 | 3 | 1 | 5 | 6 | 3 | 2 | 1 | 5 | 2 | 6 | 3 | 1 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 6 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3,1<br>66<br>66<br>66<br>67 |
| 3<br>7 | 3 | 6 | 1 | 3 | 3 | 2 | 7 | 1 | 3 | 2 | 5 | 2 | 7 | 5 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 6 | 2 | 4 | 5 | 3 | 2 | 5 | 7 | 7 | 3 | 7 | 3,7<br>66<br>66<br>66<br>67 |
| 3<br>8 | 5 | 4 | 6 | 0 | 5 | 7 | 4 | 6 | 4 | 3 | 5 | 6 | 3 | 3 | 6 | 7 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 7 | 7 | 4 | 3 | 5 | 0 | 6 | 5 | 4,5                         |
| 3<br>9 | 4 | 6 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 5 | 3 | 3 | 7 | 2 | 1 | 5 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 6 | 5 | 3 | 5 | 2 | 6 | 3 | 2 | 6 | 7 | 5 | 3,6<br>66<br>66<br>66<br>67 |

|        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                             |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------------------------|
| 4<br>0 | 7 | 6 | 7 | 7 | 5 | 6 | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 5 | 6 | 3 | 7 | 7 | 6 | 7 | 0 | 7 | 7 | 7 | 6 | 5 | 7 | 5 | 6 | 3 | 5 | 5,9                         |
| 4<br>1 | 7 | 3 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 1 | 3 | 2 | 5 | 2 | 3 | 6 | 2 | 4 | 3 | 5 | 1 | 6 | 3 | 7 | 2 | 3 | 6 | 2 | 5 | 3,7<br>66<br>66<br>66<br>67 |
| 4<br>2 | 7 | 5 | 7 | 3 | 5 | 6 | 7 | 3 | 5 | 4 | 6 | 6 | 4 | 7 | 4 | 5 | 5 | 3 | 7 | 4 | 4 | 6 | 6 | 5 | 4 | 6 | 3 | 3 | 3 | 7 | 5                           |
| 4<br>3 | 3 | 5 | 2 | 3 | 6 | 3 | 1 | 5 | 7 | 1 | 2 | 6 | 6 | 3 | 5 | 2 | 4 | 5 | 2 | 0 | 5 | 3 | 2 | 1 | 7 | 5 | 3 | 7 | 7 | 1 | 3,7<br>33<br>33<br>33<br>33 |
| 4<br>4 | 5 | 3 | 3 | 7 | 2 | 6 | 3 | 5 | 2 | 6 | 3 | 3 | 1 | 5 | 2 | 0 | 1 | 5 | 5 | 7 | 3 | 2 | 7 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3,5                         |
| 4<br>5 | 3 | 6 | 3 | 4 | 7 | 6 | 5 | 6 | 3 | 4 | 7 | 5 | 6 | 6 | 4 | 7 | 7 | 7 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 7 | 6 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4,9<br>33<br>33<br>33<br>33 |
| 4<br>6 | 5 | 0 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 6 | 0 | 1 | 3 | 2 | 7 | 6 | 7 | 3 | 5 | 2 | 5 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3,2<br>66<br>66<br>66<br>67 |
| 4<br>7 | 4 | 7 | 7 | 3 | 7 | 6 | 4 | 4 | 5 | 6 | 3 | 5 | 7 | 7 | 5 | 6 | 4 | 6 | 3 | 5 | 0 | 3 | 6 | 3 | 7 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4,7                         |
| 4<br>8 | 3 | 5 | 3 | 2 | 7 | 3 | 5 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 7 | 5 | 3 | 2 | 6 | 1 | 5 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 7 | 3 | 2 | 6 | 3,5                         |
| 4<br>9 | 5 | 2 | 6 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 6 | 5 | 3 | 1 | 6 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 5 | 2 | 6 | 5 | 2 | 6 | 3,5<br>33<br>33<br>33<br>33 |
| 5<br>0 | 5 | 3 | 7 | 4 | 6 | 5 | 4 | 3 | 6 | 5 | 3 | 5 | 7 | 3 | 3 | 7 | 5 | 7 | 7 | 4 | 6 | 7 | 4 | 4 | 3 | 6 | 5 | 3 | 6 | 4 | 4,9                         |