

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ СТРАХІВ ТА ТРИВОЖНОСТІ У ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ПЕРІОД ОСОБИСТОСТІ

Мельник Антоній Петрович,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики
Волинського національного університету імені Лесі Українки
<https://orcid.org/0000-0002-1248-217X>

Магдисюк Людмила Іванівна,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики
Волинського національного університету імені Лесі Українки
<https://orcid.org/0000-0002-5304-933X>

Гричанюк Оксана Леонідівна,

старший викладач кафедри практичної психології та психодіагностики
Волинського національного університету імені Лесі Українки
<https://orcid.org/0009-0006-8215-117X>

У статті досліджено специфіку прояву страхів у посттравматичний період тісно пов'язана з феноменом тригерів – зовнішніх або внутрішніх стимулів, що асоціюються з травмою. Однак, психологічна проблема полягає не лише в реакції на тригер, а в генералізації страху. Особливе місце у структурі посттравматичних переживань займає деформація образу «Я» та зниження самооцінки. Травма часто супроводжується почуттям безпорадності та приниження, що згодом трансформується у глибинний сором і провину.

Описано, що тривога і страх у посттравматичний період – це не просто симптоми розладу, а складні психологічні феномени, що свідчать про глибоку кризу адаптації та трансформацію особистості. Вони зачіпають фундаментальні основи людського існування: відчуття безпеки, довіри, власної цінності та часової перспективи. Страх перестає виконувати свою захисну функцію і стає деструктивним фактором, що обмежує життєвий простір людини. Розуміння цих особливостей є критично важливим для організації ефективної психологічної допомоги, адже робота з травмою вимагає не лише зняття симптомів тривоги, а й відновлення цілісності «Я», повернення почуття контролю над власним життям та пошуку нових смислів.

Така диспропорція свідчить про те, що психіка респондентів перебуває у стані хронічної бойової готовності, намагаючись контролювати потенційні загрози. Критично високі показники ситуативної тривожності за Ч. Спілбергером (68%) у поєднанні з вираженими симптомами «вторгнення» за шкалою IES-R (нав'язливі спогади, флешбеки) вказують на те, що травма не була інтегрована у минулий досвід, а продовжує існувати як актуальне переживання «тут і зараз».

Особливості прояву тривоги також залежать від вікових та індивідуально-психологічних характеристик.

Ключові слова: *страхи, війна, криза, травматична подія, тривожність, посттравматичний період, втрата, травма.*

Melnyk Antoniу, Magdysyuk Lyudmila, Grychaniuk Oksana. Psychological features of the manifestation of fears and anxiety in the post-traumatic period personality

The article examines the specifics of the manifestation of fears in the post-traumatic period, which is closely related to the phenomenon of triggers - external or internal stimuli

associated with trauma. However, the psychological problem lies not only in the reaction to the trigger, but in the generalization of fear. A special place in the structure of post-traumatic experiences is occupied by the deformation of the image of the «I» and the decrease in self-esteem. Trauma is often accompanied by a feeling of helplessness and humiliation, which later transforms into deep shame and guilt.

It is described that anxiety and fear in the post-traumatic period are not just symptoms of a disorder, but complex psychological phenomena that indicate a deep crisis of adaptation and transformation of the personality. They affect the fundamental foundations of human existence: a sense of security, trust, self-worth, and time perspective. Fear ceases to perform its protective function and becomes a destructive factor that limits a person's living space. Understanding these features is critically important for organizing effective psychological assistance, because working with trauma requires not only relieving anxiety symptoms, but also restoring the integrity of the «I», regaining a sense of control over one's own life and finding new meanings.

Such a disparity indicates that the respondents' psyche is in a state of chronic combat readiness, trying to control potential threats. Critically high indicators of situational anxiety according to C. Spielberger (68%) in combination with pronounced symptoms of «intrusion» on the IES-R scale (intrusive memories, flashbacks) indicate that the trauma has not been integrated into past experience, but continues to exist as a current experience «here and now».

The features of the manifestation of anxiety also depend on age and individual psychological characteristics.

Key words: fears, war, crisis, traumatic event, anxiety, post-traumatic period, loss, trauma.

Постановка проблеми. Переживання травматичної події є переломним моментом у житті особистості, який розділяє її існування на «до» і «після». Якщо безпосередня реакція на травму характеризується шоком, запереченням або гострим страхом, то посттравматичний період – це тривалий і виснажливий процес адаптації психіки до нової реальності, в якій почуття безпеки зруйноване. У цьому контексті тривога і страх перестають бути просто емоційними реакціями на зовнішні подразники; вони трансформуються у стійкі психологічні стани, що пронизують усі сфери життя людини – від сприйняття власного «Я» до міжособистісних стосунків та бачення майбутнього.

Метою дослідження є аналіз психологічної проблеми особливостей прояву страхів та тривожності у посттравматичний період особистості.

Результати дослідження. Головною психологічною особливістю посттравматичної тривоги є її тотальність та втрата предметності. На відміну від ситуативного страху, який має чіткий об'єкт, тривога у осіб з травматичним досвідом часто набуває форми екзистенційної загрози. Світ, який раніше здавався зрозумілим і передбачуваним, починає сприйматися як джерело постійної небезпеки. Т. Тита-

ренко зазначає, що травма руйнує «базові ілюзії» людини про справедливість світу та власну невразливість [1]. Внаслідок цього виникає стан хронічного очікування біди (антиципація катастрофи), який виснажує емоційні ресурси та призводить до неможливості розслабитися навіть у об'єктивно безпечних умовах.

Людина починає боятися не тільки того, що нагадує про подію (наприклад, гучних звуків, певних місць чи людей), а й власних емоційних реакцій на них. Виникає так званий «страх страху» – побоювання втратити контроль над собою, збожеволіти або знову пережити той нестерпний жах, який супроводжував травматичну подію [2]. Це призводить до формування унікальної поведінки: особистість свідомо обмежує своє життя, відмовляючись від спілкування, поїздок чи певних видів діяльності, аби лише не зіткнутися з потенційним джерелом тривоги.

С. Клименко, досліджуючи воєнну травму, акцентує увагу на феномені «провини вцілілого», коли людина відчуває ірраціональну відповідальність за те, що вижила, тоді як інші постраждали або загинули [3]. Ця провина живить тривогу, оскільки особа підсвідомо вважає себе «негідною» безпеки та щастя, очікуючи покарання від долі. Такий стан блокує

можливість посттравматичного зростання, адже людина фіксується на минулому і не дозволяє собі будувати плани на майбутнє.

Соціальний аспект посттравматичної тривоги проявляється у порушенні довіри до людей та страху близькості. Антропогенна травма (насилля, війна), завдана іншими людьми, руйнує соціальний контракт і віру в людську доброту.

Як зазначають Л. Коробка та Г. Циганенко, постраждалі часто відчують себе відчуженими, «іншими», такими, яких ніхто не може зрозуміти [4]. Ця ізоляція породжує специфічний страх соціальної взаємодії: з одного боку, людина прагне підтримки, а з іншого – боїться, що її відкинуть, знецінять її досвід або завдадуть нового болю. У студентської молоді це часто проявляється у вигляді агресивно-захисної поведінки або замкнутості, що ускладнює навчальний процес та інтеграцію в колектив [5].

Важливим компонентом є когнітивні викривлення, які підтримують високий рівень тривожності. Згідно з когнітивною моделлю (Дж. Бек), травмована особистість схильна до катастрофізації будь-яких життєвих труднощів [6]. Невелика невдача або невизначеність сприймаються як провісники великої біди. Це явище особливо яскраво проявляється у «страху майбутнього». Багато дослідників (Т. Титаренко, В. Шебанова) вказують на феномен «укороченої життєвої перспективи»: людина перестає планувати своє життя на тривалий термін, оскільки не вірить у наявність цього майбутнього або боїться його [3]. Тривога заповнює цей вакуум, змушуючи жити лише одним днем в режимі виживання.

Окремо слід виділити соматизацію тривоги як поширений наслідок психотравми. Невиражені емоції страху та болю, які не були опрацьовані на психологічному рівні, знаходять вихід через тілесні симптоми. Це можуть бути фантомні болі, порушення сну, розлади харчової поведінки або панічні атаки, які імітують серцеві напади [4].

Клінічна картина соматизації у молодих людей набула специфічних рис. Окрім класичних вегетативних проявів, все частіше фіксуються феномени слухових ілюзій («фантомні сирени»), коли звук побутової техніки чи міста сприймається як сигнал

повітряної тривоги. Поширеним є симптом «globus hystericus» (відчуття «кому в горлі»), що виникає як реакція на неможливість «проговорити» або «викричати» страх. Також спостерігається трансформація розладів сну: це не просто безсоння, а так званий «рваний сон» із збереженням стану гіперпильності (поверхневий сон в очікуванні небезпеки), що не дає відчуття відпочинку та призводить до хронічного виснаження когнітивних ресурсів.

Для людини ці стани стають джерелом додаткового страху – страху за власне фізичне здоров'я, що створює замкнене коло: тривога викликає соматичні симптоми, а симптоми підсилюють тривогу. М. Мюллер підкреслює, що тіло «пам'ятає» травму навіть тоді, коли свідомість намагається її витіснити, і ця тілесна пам'ять проявляється у постійному м'язовому напруженні та нездатності розслабитися [4].

У контексті сьогодення та умов війни в Україні, спектр специфічних страхів значно розширився. Дослідження В. Климчука та В. Горбунової показують високу поширеність серед населення страхів, пов'язаних із втратою зв'язку з близькими, страху невизначеності, страху втрати дому та ідентичності [5]. Особливістю цих переживань є їх колективний характер: індивідуальна тривога підсилюється загальним інформаційним фоном та суспільною напругою, що створює ефект емоційного резонансу. Це ускладнює процес стабілізації, оскільки джерело загрози часто залишається реальним і актуальним, а не лише спогадом з минулого [2].

Ще однією важливою особливістю є амбівалентність емоційних переживань. Постраждалі можуть одночасно відчувати страх перед самотністю і страх перед натовпом; бажання говорити про травму і жах перед можливістю її згадати. В. Франкл описував це як боротьбу за сенс у стражданні: тривога виникає там, де страждання видається безглуздим [3]. Втрата сенсу життя після травми є одним із найглибших психологічних наслідків, який породжує екзистенційну порожнечу (вакуум). Страх перед цією порожнечою, перед необхідністю наново будувати свою ідентичність на руїнах старого життя, часто є сильнішим за страх перед фізичною небезпекою.

Прояв тривожних станів у посттравматичний період значною мірою залежить від обраних особистістю копінг-стратегій (механізмів подолання). Часто, намагаючись знизити рівень напруги, особистість вдається до дезадаптивних стратегій. Найпоширенішою серед них є уникнення – свідома або несвідома відмова від контакту з будь-якою інформацією, місцями чи людьми, що нагадують про травму. Іншою крайністю є гіперконтроль та думскролінг (безперервне читання новин), що створює ілюзію контролю над ситуацією, але насправді лише поглиблює травматизацію. Розуміння цих механізмів є ключовим, оскільки саме закріплення дезадаптивних копінг-стратегій перетворює тимчасову реакцію страху на стійкий тривожний розлад.

У молоді та студентів посттравматична тривога часто накладається на кризи вікового розвитку та академічний стрес [1]. Це може призводити до зниження когнітивних функцій, що суб'єктивно переживається як «втрата здібностей» і породжує нові страхи щодо професійної непридатності та соціальної неуспішності. Студенти можуть відчувати відчуженість від навчального процесу, вважаючи його неважливим або безглуздим на фоні пережитого досвіду [2].

Варто також згадати про феномен емоційного оніміння, який парадоксальним чином співіснує з високою тривожністю. Намагаючись захиститися від нестерпного болю та страху, психіка «вимикає» здатність відчувати емоції. Однак, як зазначає З. Кісарчук, це не призводить до спокою [1]. Навпаки, людина відчуває внутрішню «мертвість», апатію та нездатність радіти, що саме по собі стає джерелом вторинної тривоги («зі мною щось не так», «я більше ніколи не буду щасливим»). Цей стан дисоціації перешкоджає опрацюванню травматичного досвіду, оскільки емоції залишаються заблокованими, але продовжують впливати на поведінку та самопочуття [2].

Аналіз результатів дослідження.

У дослідженні взяли участь 50 респондентів віком від 18 до 35 років. Гендерний розподіл вибірки склав 60% жінок (30 осіб) та 40% чоловіків (20 осіб), що дозволило зберегти репрезентативність групи. Ключовим критерієм відбору

досліджуваних була наявність в анамнезі травматичного досвіду різного ґенезу. До вибірки увійшли особи, які пережили події, пов'язані із загрозою життю або фізичній цілісності, зокрема: перебування в зоні бойових дій, вимушену міграцію, втрату близьких внаслідок насильницьких дій або нещасних випадків. Середній вік досліджуваних склав 24,5 року, що відповідає періоду активної соціалізації та професійного становлення, коли вплив травми може бути найбільш деструктивним для життєвих перспектив особистості. Для більш детального розуміння специфіки травматизації нами було проаналізовано структуру травматичного досвіду респондентів. Розподіл за типом провідної травматичної події виглядає наступним чином: 40% (20 осіб) зазначили перебування під обстрілами або в зоні активних бойових дій як основний стресор; 30% (15 осіб) вказали на вимушену міграцію та втрату дому; 20% (10 осіб) пережили втрату близької людини. Характерно, що решта 10% (5 осіб) не мали безпосереднього фізичного контакту з війною, але ідентифікували свій стан як наслідок «травми свідка» (через перегляд новин та контенту в соцмережах), що підтверджує нашу тезу про інформаційний характер сучасної травми.

Для оцінки загального рівня емоційного дистресу та диференціації тривожних і депресивних проявів було використано «Госпітальну шкалу тривоги та депресії» (HADS). Ця методика дозволяє виявити не лише клінічно значущі форми порушень, а й субклінічні стани, що є важливим для розуміння глибини травматизації. Результати розподілу респондентів за рівнями вираженості симптомів представлено на рисунку 1.

Як видно з рис. 1, у структурі посттравматичних переживань респондентів домінує тривожна симптоматика. Клінічно виражену тривогу діагностовано у 42% осіб, що свідчить про перебування майже половини вибірки у стані значного психоемоційного напруження. Ще 38% мають субклінічний рівень, який характеризується епізодичними проявами занепокоєння та є пограничним станом. Лише п'ята частина (20%) досліджуваних демонструє нормативні показники за шкалою тривоги.

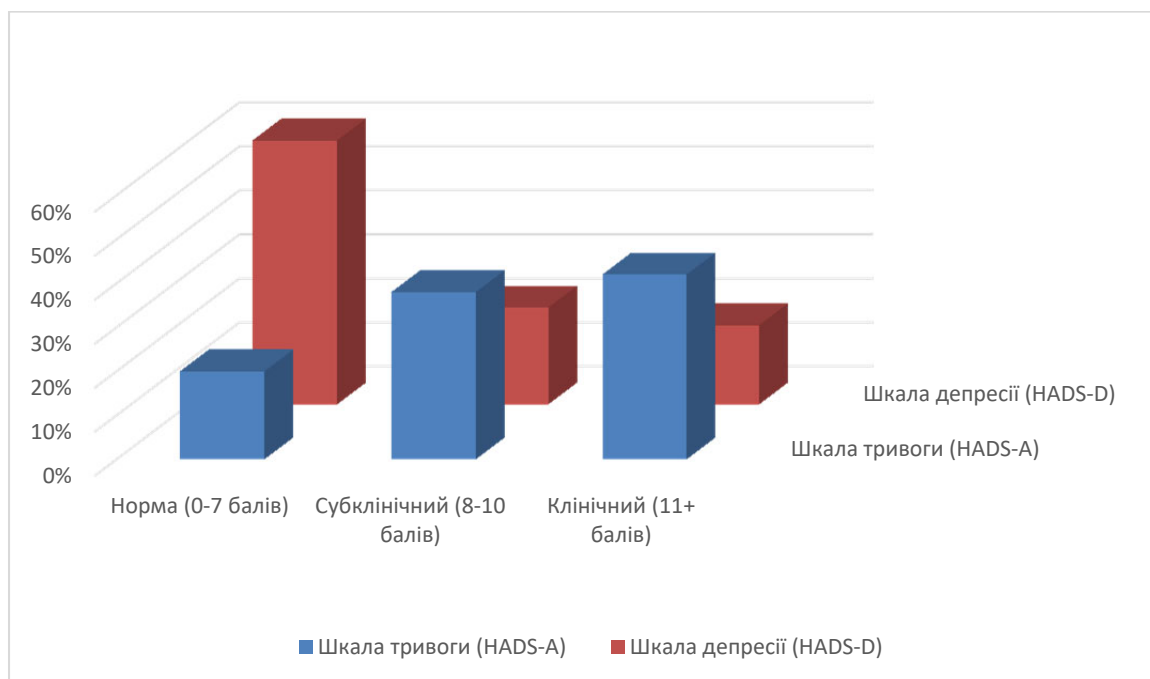


Рис. 1. Рівні вираженості тривоги та депресії за методикою HADS

Водночас показники депресії є значно нижчими: клінічний рівень зафіксовано у 18% респондентів, а 60% знаходяться в межах норми. Така диспропорція (висока тривога при відносно помірній депресії) підтверджує, що психіка осіб із травматичним досвідом перебуває у стані мобілізації та гіперзбудження, намагаючись контролювати уявну небезпеку, тоді як депресивні реакції (апатія, загальмованість) на цьому етапі виражені менше.

Такий розподіл (домінування тривоги над депресією) є характерним маркером етапу «активного супротиву». Психіка респондентів все ще має ресурс для боротьби і мобілізує його через механізм тривоги («треба щось робити, щоб врятуватися»). Низькі показники депресії свідчать про те, що етап тотального виснаження та зневіри у більшості опитаних ще не настав. Однак, небезпека полягає в тому, що тривале утримання організму в такому стані гіпермобілізації без періодів відновлення неминує призведе до емоційного вигорання і, як наслідок, до різкого зростання депресивної симптоматики у довгостроковій перспективі.

Для розуміння природи тривожних переживань було застосовано методіку Спілбергера, яка дозволяє розмежувати ситуативну тривожність (як реакцію на поточний момент) та особистісну тривож-

ність (як стійку рису характеру). Порівняльний аналіз цих показників відображено на рисунку 2.

Аналіз даних (рис. 2) демонструє критично високі показники ситуативної тривожності: 68% респондентів мають високий рівень. Це вказує на те, що більшість досліджуваних сприймають свою актуальну життєву ситуацію як загрозливу, перебуваючи в стані постійного очікування небезпеки. Лише 8% опитаних мають низький рівень СТ, що може свідчити про механізми витіснення або «захисного спокою». В умовах воєнного стану такий рівень ситуативної тривожності можна вважати умовно адаптивним. Це природна реакція психіки на об'єктивно загрозливе середовище (сигнали повітряної тривоги, моніторинг новин). Проблема виникає тоді, коли цей стан стає фоновим і не зникає навіть у моменти відносної безпеки, перешкоджаючи базовим функціям (сну, навчанню, спілкуванню).

Показники особистісної тривожності також є зміщеними у бік високих значень (54%). Таке співвідношення, де ситуативна тривожність навіть перевищує особистісну, є характерним маркером травматичного стресу. Це означає, що зовнішні обставини тиснуть на особистість настільки сильно, що навіть люди, які раніше були

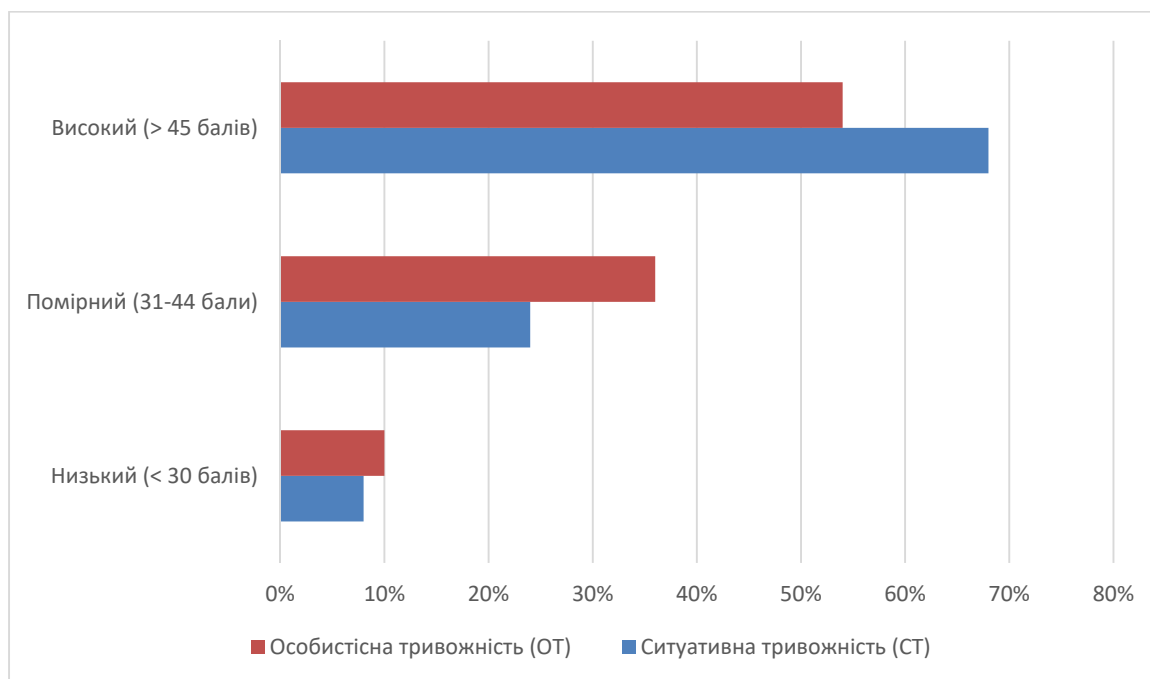


Рис. 2. Рівні ситуативної та особистісної тривожності за методикою Спілбергера, %

емоційно стійкими, зараз демонструють високу тривожність. Високий рівень особистісної тривожності у понад половини вибірки також може свідчити про початок процесу генералізації страху, коли тривога стає звичною формою реагування на будь-які стимули, ми спостерігаємо небезпечну тенденцію страху: ситуативна тривога, яка триває місяцями, поступово інтруктується в структуру особистості, підвищуючи базовий рівень особистісної тривожності. Людина звикає боятися, і цей страх стає її новою нормою.. Цікавим виявився гендерний аспект переживання тривожності. Порівняльний аналіз показав, що жінки демонструють достовірно вищі показники за шкалою особистісної тривожності (середній бал 52,4), ніж чоловіки (46,8). Водночас, чоловіки частіше демонструють високі бали за шкалою ситуативної тривожності, що може свідчити про стримування емоцій у повсякденному житті та їх прорив у вигляді гострої реакції на стрес. Жіноча вибірка більш схильна до вербалізації своїх страхів, тоді як у чоловічій групі частіше фіксуються спроби раціоналізації та придушення тривожних імпульсів.

Для визначення ступеня суб'єктивного дистресу та вираженості специфічних симптомів посттравматичного стресового

розладу (вторгнення, уникнення, гіперзбудження) було використано методику IES-R. Розподіл респондентів за ступенем тяжкості посттравматичного стану наведено на рисунку 3.

Результати за методикою IES-R (рис. 3) вказують на серйозність впливу травматичного досвіду на досліджувану групу. Тривожним є той факт, що 36% респондентів демонструють ознаки важкого розладу, що супроводжується інтенсивними симптоми повторного переживання травми (флешбеки, кошмари) та значним погіршенням функціонування. Ще 28% мають помірний рівень розладу, що також перевищує порогові значення норми.

Сумарно 64% вибірки (групи з помірним та важким розладом) потребують психологічної корекції або терапевтичного втручання. Деталізація результатів за субшкалами показала, що найбільш вираженим є компонент «Вторгнення» – нав'язливі думки та образи, які людина не може контролювати. Це корелює з високим рівнем тривоги, виявленим у попередніх методиках, і підтверджує гіпотезу про те, що неперероблений травматичний досвід продовжує активно впливати на емоційну сферу особистості, утримуючи її в стані хронічного стресу.

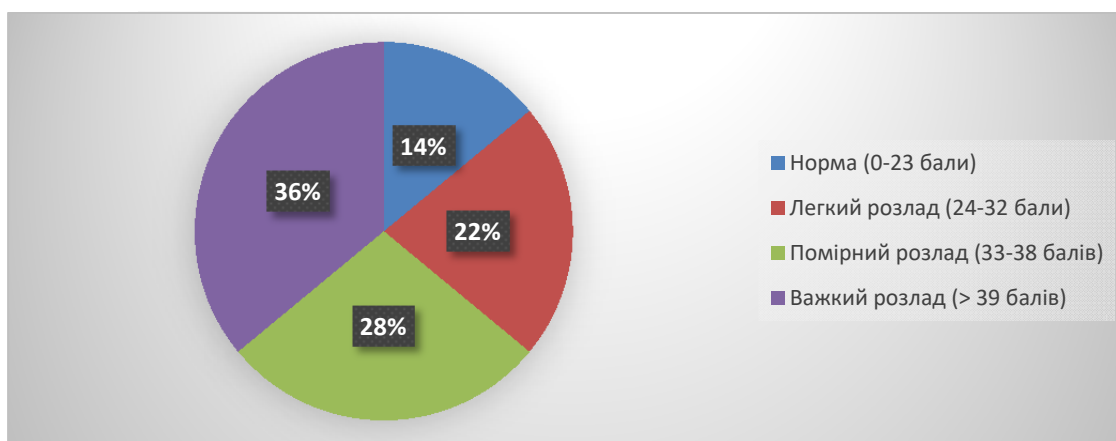


Рис. 3. Ступінь вираженості симптомів посттравматичного розладу за шкалою IES-R

Для перевірки гіпотези про зв'язок між тривожністю та симптомами ПТСР нами було проведено кореляційний аналіз (коефіцієнт кореляції Пірсона, r). Виявлено сильний прямий кореляційний зв'язок ($r = 0,72$; $p < 0,05$) між рівнем особистісної тривожності (за Спілбергером) та шкалою «Вторгнення» (IES-R). Це математично доводить, що чим вищою є схильність особистості до тривоги як риси характеру, тим інтенсивнішими є нав'язливі спогади та флешбеки. Також зафіксовано помірний зв'язок ($r = 0,54$) між ситуативною тривожністю та симптомами фізіологічного гіперзбудження (порушення сну, дратівливість).

Висновки. Узагальнюючи результати емпіричного дослідження, можна констатувати, що травматичний досвід має руйнівний і системний вплив на емоційну сферу досліджуваних. Отримані емпіричні дані

дозволили виявити специфічний «посттравматичний профіль» особистості, для якого характерним є домінування механізмів гіпермобілізації над процесами гальмування. Це підтверджується результатами за методикою HADS, де рівень клінічної тривоги (42%) більш ніж удвічі перевищує показники депресії (18%).

Виявлена кореляція між інтенсивністю поточного стресу та тяжкістю симптомів ПТСР (у 64% вибірки діагностовано помірний або важкий розлад) підтверджує, що без належної психологічної корекції ситуативна тривога має тенденцію до генералізації, трансформуючись у стійку особистісну рису. Це призводить до виснаження адаптаційних ресурсів, формування унікальної поведінки та суттєвого зниження якості життя, що актуалізує необхідність розробки спеціалізованих програм психологічної допомоги для цієї категорії осіб.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Психологія екстремальності та психопрофілактика психічної травми й суїцидальних намірів : навч.-метод. посіб. / Л. І. Магдисюк, Р. П. Федоренко, А. П. Мельник та ін., Луцьк : Вежа-Друк, 2021. 236 с.
2. Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П. Психологія життєвих криз: навч. посіб. Луцьк : Вежа-Друк, 2023. 292 с.
3. Оніщенко Н. В. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти: монографія. Харків : Право, 2014. 584 с.
4. Сила дихання: психологічні засоби відновлення: навч.-метод. посіб. / Л. І. Магдисюк та ін. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 120 с.
5. Панкова Г. Психологічні стратегії подолання травми у контексті адаптації до наслідків війни серед осіб середнього віку: результати теоретичного та емпіричного дослідження. *Наука і освіта*. 2025. № 1. С. 23–29. DOI: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2025-1-3>
6. Zigmond A. S., Snaith R. P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983. 67(6). P. 361–370.

REFERENCES:

1. Psykholohiia ekstremalnosti ta psykhoprofilaktyka psykichnoi travmy y suitsydalnykh namiriv [Psychology of extremism and psychoprophylaxis of mental trauma and suicidal intentions]: navch.-metod.posib (2021). / L. I. Mahdysiuk, R. P. Fedorenko, A. P. Melnyk ta in., Lutsk : Vezha-Druk, 236 s. [in Ukrainian].
2. Mahdysiuk, L. I., & Fedorenko, R. P. (2023). Psykholohiia zhyttievych kryz [Psychology of life crises]: navch. posib. Lutsk: Vezha-Druk. 292 s. [in Ukrainian].
3. Onishchenko, N. V. (2014). Ekstrena psykholohichna dopomoha postrazhdalym v umovakh nadzvychainoi sytuatsii: teoretychni ta prykladni aspekty [Emergency psychological assistance to victims in emergency situations: theoretical and applied aspects]: monohrafiia. Kharkiv: Pravo, 584 s. [in Ukrainian].
4. Syl'a dykhannia: psykholohichni zasoby vidnovlennia [The Power of Breath: Psychological Tools for Recovery] : navch.-metod. (2022). posib. / L. I. Mahdysiuk ta in. Lutsk: Vezha-Druk, 120 s. [in Ukrainian].
5. Pankova, H. (2025). Psykholohichni stratehii podolannia travmy u konteksti adaptatsii do naslidkiv viiny sered osib serednoho viku: rezultaty teoretychnoho ta empirychnoho doslidzhennia [Psychological strategies for overcoming trauma in the context of adaptation to the consequences of war among middle-aged people: results of a theoretical and empirical study]. *Nauka i osvita*. № 1. S. 23–29. DOI: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2025-1-3> [in Ukrainian].
6. Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. [in English].

Дата першого надходження статті до видання: 17.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 18.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 04.05.2026