

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Сумський державний університет

Факультет іноземної філології та соціальних комунікацій
Кафедра психології, політології та соціокультурних технологій

«До захисту допущено»

Завідувач кафедри
психології, політології та
соціокультурних технологій
_____ Андріана КОСТЕНКО
(підпис) (Ім'я та ПРИЗВИЩЕ)
_____ 2024 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня бакалавр

зі спеціальності 053 «Психологія»

Освітньо-професійної програми «Психологія»

на тему: «Психологічні особливості емоційного стану особистості в умовах
воєнного стану»


Здобувачки групи ПЛ-01/2

Козій Анастасії Дмитрівни

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ Анастасія КОЗІЙ

Керівник: доцент, кандидат психологічних наук, Тетяна ІВАНОВА _____

Консультант: психолог Сумської обласної організації Товариства Червоного
Хреста України, магістр психології Марія КАРЧ _____


ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ.....	7
1.1. Вплив стресу на емоції особистості: аналіз і взаємозв'язок.....	7
1.2. Психологічні наслідки стресу в умовах воєнного стану.....	13
1.3. Збройний конфлікт як чинник прояву тривоги у особистості під час воєнного стану.....	21
Висновки до розділу 1	24
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	26
2.1. Опис вибірки дослідження.....	26
2.2. Методичне забезпечення дослідження особливостей емоційного стану особистості під час воєнного конфлікту.....	31
2.3. Аналіз результатів дослідження особливостей емоційного стану особистості під час воєнного стану.....	33
2.4. Інтерпретація результатів дослідження	49
Висновки до розділу 2.....	51
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ СТРЕСОВИХ СТАНІВ У ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	52
3.1. Підходи до роботи зі стресовими станами в різних психологічних напрямках	52
3.2. Особливості корекції стресових станів методами тілесно-орієнтованої терапії та гештальт-терапії	56
3.3. Програма корекції стресових станів у особистості в умовах воєнного конфлікту методами тілесно-орієнтованої терапії та гештальт-терапії.....	61
3.4. Апробація програми корекції стресових станів особистості	66

Висновки до розділу 3	68
ВИСНОВКИ	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	73
ДОДАТКИ	83

Анотація

Кваліфікаційна робота бакалавра присвячена дослідженню особливостей емоційного стану особистості та психологічних наслідків стресу в умовах воєнного стану. У теоретичній частині проаналізовано вплив стресу на емоційну сферу людини, взаємозв'язок стресу та емоцій. Розглянуто психологічні наслідки стресових станів в умовах воєнного стану та збройного протистояння як чинника виникнення тривожних станів.

Емпірична частина присвячена дослідженню особливостей емоційного стану різних категорій населення (постійні мешканці, внутрішньо переміщені особи, мігранти) під час воєнного стану. Для діагностики використовувалися психодіагностичні методики вимірювання тривоги, депресії тощо. Отримані результати опрацьовані методами математичної статистики та проінтерпретовані.

У роботі обґрунтовано застосування психологічного тренінгу, тілесно-орієнтованої терапії та гештальт-терапії для корекції стресових станів. Розроблено комплексну програму корекції стресових станів особистості із використанням зазначених підходів. Наведено результати апробації розробленої програми.

Ключові слова: стрес, стресові стани, емоції, емоційний стан, воєнний стан, збройний конфлікт, тілесно-орієнтована терапія, гештальт-терапія, корекційна програма.

Summary

The bachelor's thesis is devoted to the study of the peculiarities of the emotional state of an individual and the psychological consequences of stress in the conditions of martial law. The theoretical part analyzes the impact of stress on the emotional sphere of a person, the relationship between stress and emotions. The psychological consequences of stressful states in the conditions of martial law and armed confrontation as a factor in the emergence of anxiety states are considered. The empirical part is devoted to the study of the peculiarities of the emotional state of

different categories of the population (permanent residents, internally displaced persons, migrants) during martial law. Psychodiagnostic methods for measuring anxiety, depression, etc. were used for diagnostics. The obtained results were processed by methods of mathematical statistics and interpreted.

The work substantiates the use of psychological training, body-oriented therapy, and Gestalt therapy for the correction of stressful states. A comprehensive program for the correction of stressful states of an individual using the mentioned approaches has been developed. The results of the approbation of the developed program are presented.

Keywords: stress, stressful states, emotions, emotional state, martial law, armed conflict, body-oriented therapy, Gestalt therapy, correctional program.

ВСТУП

Актуальність дослідження. Нині Україна стикається зі складними викликами, пов'язаними зі збройним конфліктом, який викликав масштабні вимушені міграції та створив надзвичайно напружену соціальну ситуацію. За оновленими даними УВКБ ООН, кількість біженців з України у країнах Європи досягла 5,954 мільйонів до кінця минулого року, а загальна кількість у світі становила 6,357 мільйонів [13]. Ця ситуація має серйозний вплив на психічне здоров'я людей, які опинилися в умовах стресу та нестабільності.

Воєнний стан, запроваджений у сучасних реаліях, є одним з найбільш екстремальних випробувань для людини. Він характеризується високим ризиком для життя та здоров'я, руйнуванням звичного способу життя, непоправними втратами як людськими, так і матеріальними цінностями. Ці чинники створюють значний психологічний тиск та можуть спричинити розвиток різноманітних психічних розладів, емоційних порушень та негативно впливати на психічне здоров'я особистості загалом. Необхідно зазначити, що воєнний стан безпосередньо пов'язаний з воєнними діями, які є його невід'ємною складовою.

Саме в умовах воєнних дій люди стикаються з численними психотравмуючими факторами, такими як безпосередня загроза життю, насильство, втрата рідних, руйнування домівок та інфраструктури, вимушене переміщення, розлука з близькими, матеріальні втрати та невизначеність майбутнього. Ці події, характерні для воєнного стану, можуть спричинити значний психологічний дистрес та негативно впливати на емоційний стан і психічне благополуччя особистості.

Емоційний стан є важливим компонентом психічного здоров'я та відіграє ключову роль у адаптації особистості до екстремальних ситуацій, зокрема воєнного стану. Він включає в себе переживання різноманітних емоцій, таких як страх, тривога, гнів, горе, провина, безпорадність, та їх вплив на поведінку, когнітивні процеси та міжособистісні стосунки.

Дослідження психологічних особливостей емоційного стану особистості в умовах воєнного стану є актуальним, оскільки воно дозволяє глибше зрозуміти психологічні реакції та емоційні переживання людей, які зазнали травматичного досвіду від збройного конфлікту.

Дипломна робота присвячена вивченню психологічних особливостей емоційного стану особистості в умовах воєнного стану. У ній розглядаються основні емоційні реакції та психологічні стани, характерні для людей, які переживають збройний конфлікт та його наслідки, а також фактори, що впливають на їх виникнення та перебіг. Особлива увага приділяється дослідженню взаємозв'язків між різними емоційними станами, такими як тривога, депресія, гнів, страх, а також їх зв'язку з поведінковими проявами.

Результати дослідження мають важливе теоретичне та практичне значення для психологічної науки та роботи психологів, що займаються наданням допомоги постраждалим від воєнних дій. Вони дозволяють глибше зрозуміти психологічні механізми емоційних реакцій та розробити ефективні підходи до психологічної корекції та адаптації осіб, які пережили збройний конфлікт.

Мета дослідження: проаналізувати психологічні особливості емоційного стану особистості в умовах воєнного стану та розробити програму корекції стресових станів.

Об'єкт дослідження: емоційний стан особистості.

Предмет дослідження: емоційний стан особистості в умовах воєнного стану.

Для досягнення поставленої мети в рамках дослідження було сформульовано наступні **завдання**.

1. Теоретично проаналізувати психологічні особливості емоційного стану особистості в умовах воєнного стану.
2. Емпірично дослідити психологічні особливості емоційного стану особистості в умовах воєнного стану.
3. Розробити програму корекції стресових станів у особистості в

умовах воєнного стану.

4. Провести часткову апробацію програми корекції стресових станів у особистості в умовах воєнного стану.

Гіпотеза дослідження. 1. У групі вибірки постійних мешканців будуть спостерігатись високі показники негативних станів. 2. Методи гештальт-терапії та тілесно-орієнтованої терапії позитивно впливають на емоційний стан особистості в умовах воєнного стану.

Методи дослідження. На теоретичному рівні застосовувалися такі методи як аналіз, синтез, порівняння та узагальнення наукових літературних джерел з метою систематизації теоретичних та практичних даних з проблематики дослідження. На емпіричному рівні для збору первинних даних використовувалися експериментальні методи: порівняльний метод, анкетування та опитування. Отримані результати опрацьовувалися із застосуванням методів математичної статистики, а саме: середнє арифметичне, мода, медіана, стандартне відхилення, а також непараметричних критеріїв – коефіцієнта рангової кореляції Спірмена та t-критерію Ст'юдента для незалежних вибірок. Діагностичний інструментарій включав авторську анкету для збору соціально-демографічних даних респондентів, Методику часової перспективи особистості Ф. Зімбардо в адаптації А.Г. Гонзалісу (ZTPI), Госпітальну шкалу тривоги та депресії (HADS) Zigmond A.S. і Snaith R.P., Шкалу позитивного та негативного афекту (ШПАНА/PANAS). Для реалізації завдань формувального етапу дослідження використовувався метод активного психологічного впливу – психологічний тренінг із застосуванням технік та вправ тілесно-орієнтованої терапії та гештальт-терапії.

Теоретична значущість проведеного дослідження полягає у розширенні та поглибленні наукових уявлень про особливості емоційного стану особистості в екстремальних умовах воєнного часу. У межах дослідження було розкрито специфіку переживання стресових станів людиною у складних життєвих обставинах, зумовлених ситуацією військового конфлікту.

Практична значущість проведеного дослідження полягає у розробці та апробації програми психологічної корекції стресових станів особистості в умовах воєнного стану. Запропонована програма може бути впроваджена у діяльність практичних психологів та психологічних служб з метою надання ефективної психологічної допомоги особам, які перебувають у стресовому стані внаслідок військових дій.

Апробація розробленої програми психологічної корекції стресових станів відбувалася у форматі експериментального дослідження. Формувальний етап реалізовано шляхом проведення 5 дистанційних корекційних занять через платформу «Google Meet» зі студентами Сумського державного університету. Практичні вправи та техніки було адаптовано до онлайн-формату.

Були опубліковані тези на XI Всеукраїнській науковій конференції студентів, аспірантів та викладачів «Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства» Сумського державного університету на тему: «Психологічні наслідки стресу в умовах воєнного стану». Виступ на конференції «World Woman Studies Conference-VII», яка відбулася 07-09 березня 2024 року в м. Нью-Делі, Індія та опубліковані тези на тему: «Emotional state of displaced persons with different types of time perspective».

Структура та обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до розділів, списку використаних джерел та 2 додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить сто дві сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ

1.1. Вплив стресу на емоції особистості: аналіз і взаємозв'язок

Стрес є невід'ємною складовою сучасного життя, що має значний вплив на психічний та фізіологічний стан людини. Його вплив на емоційну сферу особистості викликає особливий інтерес серед науковців у зв'язку зі зростанням рівня стресових ситуацій у сучасному суспільстві. У даному підрозділі дипломної роботи буде проведений аналіз впливу стресу на емоційний стан особистості, виявлено їх взаємозв'язок та розглянуті основні аспекти цього явища з позиції сучасної наукової літератури.

Згідно з концепцією Г. Сельє, стрес є неспецифічною загальною реакцією організму на дію будь-яких надмірних подразників (стресорів) з навколишнього середовища. Під впливом різноманітних стрес-факторів в організмі запускаються типові фізіологічні та біохімічні процеси, спрямовані на адаптацію до нових умов існування. Сукупність цих пристосувальних змін Г. Сельє визначив як загальний адаптаційний синдром або синдром біологічного стресу. Даний синдром характеризується перебігом трьох послідовних стадій. Першою є стадія тривоги, яка включає фазу шоку (з пригніченням захисних механізмів) та фазу протишоку (з активацією захисних механізмів). Друга стадія – опору або резистентності – виражається у досягненні ефективною адаптації до нових умов існування. Третя стадія виснаження настає у разі тривалої дії стресорів та супроводжується виснаженням захисних механізмів, дезадаптацією та порушенням гомеостазу. На кожній із цих стадій відбувається інтенсифікація функціонування певних регуляторних систем організму, провідну роль серед яких відіграє функціональна система гіпоталамусу [23].

Крім того, Г. Сельє розрізняв поняття еустресу (корисного стресу з

переважанням позитивних емоцій), який характеризується посиленням адаптивних здатностей організму з метою збереження його здоров'я, та дистресу (шкідливого стресу, що має патологічний характер з переважанням негативних емоцій) [23].

Р. Лазарус, у своїх дослідженнях з аналізу стресу з точки зору фізіології, психології та поведінки, прийшов до висновку, що фізіологічний стрес представляє собою безпосередню реакцію організму, яка супроводжується вираженими фізіологічними змінами, викликаними різними зовнішніми та внутрішніми фізико-хімічними стимулами. На його думку, реакції на фізіологічний стрес мають високий ступінь стандартизації, тоді як реакції на психологічний стрес є індивідуалізованими і не завжди передбачуваними. Отже, одна людина може реагувати на фактори стресу гнівом, тоді як інша – страхом [38].

Важливо зауважити, що значення індивідуальних відмінностей у реагуванні зменшується в умовах надзвичайних або екстремальних ситуацій, таких як природні катастрофи, воєнні конфлікти, вияви насильства, хоча навіть у таких випадках гострий стрес виникає не у всіх, хто пережив таку травматичну подію.

В. Слободяник вказує, що емоційний стрес можна визначити як загальну реакцію організму на вплив емоційно негативних факторів. Оцінка цього впливу як негативного, особливо коли немає можливості його уникнути або позбутися, часто спричиняє розвиток емоційного стресу. Важливо зазначити, що причиною такого стану є не сам вплив, а відношення до нього та негативна оцінка [31].

За теорією К. Ізарда, емоції представляють собою психофізіологічні реакції організму на зовнішні або внутрішні подразники. Він розглядає емоції як комплексні феномени, що включають в себе психічні та фізіологічні компоненти. К. Ізард ідентифікує 10 основних емоцій, серед яких страх, гнів, сором, презирство, огида, провина, страждання, інтерес, здивування та радість.

Варто відзначити, що негативні емоції є передумовами виникнення та

розвитку стресів. Дослідження О. Потьомкіна відображають, що страх перед майбутніми проблемами сприяє виникненню тривожності, невпевненості та відчуттю безпорадності [36].

Дослідження, проведені У. Уолсом, К. Бернардом, Г. Сноу та Л. Лешеном, підтвердили роль негативних емоцій у розвитку раку. Вчені акцентували увагу на тому, що онкологічні хворі, до початку захворювання, часто відчують почуття безнадії та безпорадності. Інші дослідження підтвердили дані вчених та свідчили про те, що багатьом хворим на рак важко висловлювати свої негативні почуття, оскільки вони відчувають необхідність завжди виглядати сильними й позитивними [52].

На думку В. Роттенберга, основним фактором, що впливає на стійкість організму, є не сама емоційна реакція, а характер поведінки, а саме наявність або відсутність активного пошуку. Він вважає, що краще відчувати неприємні емоції, які стимулюють пошук, ніж перебувати в пасивності. За його словами, стійкі позитивні емоції виникають лише тоді, коли людина активно шукає щось нове або цікаве. Зупинка пошуку при високій його потребі призводить до неможливості задоволення, що супроводжується відповідними неприємними відчуттями [55].

Багаторічні дослідження, проведені Д. Колбертом та іншими американськими ученими, стосовно зв'язку між різноманітними захворюваннями та емоціями, показали таку закономірність: усе, що ми відчуваємо, відображається на тому, як ми себе відчуваємо. Вчені виявили, що люди, які постійно переживають емоційний стрес, мають на 40% вищу смертність, ніж ті, хто живе більш спокійним життям. Серед осіб, які відчувають гнів через різні події, такі як, наприклад, конфлікти, ймовірність інфаркту збільшується вдвічі. Люди, які постійно турбуються про суспільні проблеми, своє здоров'я та фінансовий стан, мають високий ризик стенокардії. Жінкам, які відчувають внутрішній конфлікт між кар'єрою і сім'єю, загрожує поява проблем з серцем. Особи, які дивляться на життя з впевненістю, мають на 60% менше ризику померти від серцево-судинних та онкологічних

захворювань, ніж ті, хто відчуває безпорадність перед життєвими обставинами. Часто важким захворюванням, таким як інфаркт або зупинка серця, передує психологічний стрес [3].

С. Грилюк наголошує, що тривалий вплив стресорів, навіть якщо він незначний, може призвести спочатку до погавлення емоцій та активізації рухливості. Однак з часом ця активність поступово зменшується, і настає стан м'язової втоми, апатії та зниження уваги. Довготривале перебування в такому стані, який відрізняється від норми, збільшує ризик виникнення психосоматичних або соматоформних захворювань. Наприклад, у воєнних умовах тривожність, підвищена рухливість чи, навпаки, відчуженість та уповільненість рухів, а також фізичні прояви, такі як блідість або почервоніння обличчя та надмірне потовиділення, свідчать про низьку нервово-психічну стійкість. Чим триваліший стресовий вплив, тим більш виразними стають ці прояви [9].

Зв'язок між стресом, негативними емоціями та імунітетом вивчали дослідники А. Міллер та Ч. Рейсон. Вчені висунули теорію, що негативні емоції можуть мати еволюційне походження і бути своєрідним захистом від інфекцій. Це означає, що у наших предків стрес і негативні емоції, ймовірно, розвивалися як спосіб боротьби зі шкідливими факторами навколишнього середовища, такими як хвороби. Дослідження також показали, що стрес може впливати на наш імунітет. Він може знизити рівень клітинного імунітету та збільшити активність гуморального імунітету. Це може стати причиною зниження захисту від інфекцій та зростання ризику захворювання. Цей вплив на імунну систему може відбуватись навіть тоді, коли людина стримує свої негативні емоції [45].

У роботі К. Кікольт-Глейзера, Л. Макгвайра та інших, було виявлено, що депресія може розглядатися як форма реакції на стрес. Психологічні та емоційні навантаження, які супроводжують стрес, можуть викликати відчуття безнадійності, втрати інтересу до життя та інші симптоми, характерні для депресивного стану [46].

У дослідженні, проведеному Д. Ду, Ц. Хуанг, Ю. Ан та В. Шу було встановлено, що румінація, яка визначається як повторювані, надмірні думки, що перешкоджають іншим видам мислення, є ключовим показником негативних емоцій. Вчені також припускають, що стрес може бути передбачено за допомогою румінації, і що румінація виступає як посередник між стресом та негативними емоціями. Виявлено, що особи з високим рівнем сприйняття стресу демонстрували більше румінації та відчували більше негативних емоцій у повсякденному житті [43].

У рамках дослідження, проведеному Е. Віллотом, Д. Янгом, М. Тамір та І. Маусом, тісно досліджувався зв'язок між сприйняттям негативних емоцій та рівнем стресу у людей. Дослідниками виявлено, що особи, які оцінюють негативні емоції та стани, такі як смуток, страх і гнів, як погані або неадекватні, мають більше симптомів тривоги та депресії та відчують менше задоволення своїм життям, що може призвести до високого рівня стресу [59].

Дослідження, проведене Б. Фордом, Ф. Ламом, О. Йохом та І. Маусом, мало на меті вивчення впливу негативної оцінки власних емоцій на психологічні реакції осіб під час стресових ситуацій, зокрема, на рівень смутку. У рамках дослідження, учасникам було запропоновано проговорити трьоххвилинну промову про свою кваліфікацію для подальшого працевлаштування – завдання, яке відоме своєю здатністю викликати стрес. Ті учасники, які заявили, що зазвичай не приймають свої емоції, відчували більше негативних почуттів під час виконання цього завдання. У подальшому етапі дослідження було виявлено, що особи, які мали тенденцію не приймати свої емоції демонстрували більше симптомів депресії та тривоги через шість місяців після експерименту. Ці результати вказують на те, що спосіб, яким ми сприймаємо власні емоції, може впливати на наше психічне здоров'я та реакцію на стресові ситуації у майбутньому [44].

Психолог Б. Фредріксон досліджувала вплив позитивних емоцій на стрес та розробила модель, відому як теорія позитивної психології «Розширюй і будуй». Дослідниця виявила, що підвищений настрій може розширити нашу

перспективу, що дозволяє нам помітити більше можливостей у житті. Ця розширена перспектива, в свою чергу, сприяє розвитку фізичних, психологічних та соціальних ресурсів. Позитивні емоції можуть сприяти підвищенню енергії, витривалості та загального самопочуття, що відображається у збільшенні фізичних ресурсів. Наприклад, люди з позитивним настроєм можуть бути більш мотивовані відвідувати тренажерний зал та зміцнювати своє тіло. Позитивні емоції допомагають обирати оптимістичні перспективи, виходити з негативних роздумів та витримувати стресові ситуації, що відображається у збільшенні психологічних ресурсів. Соціальні ресурси, такі як підтримка друзів та здатність побудувати позитивні стосунки, також можуть бути збільшені за наявності позитивних емоцій. Наприклад, люди, які відображають позитивний настрій, можуть бути більш привабливими друзями та мати більше можливостей для соціальної підтримки. Отже, позитивні емоції можуть сприяти розвитку різних ресурсів, які в свою чергу забезпечують більшу стійкість до стресу. Це підтверджує тезу Б. Фредріксон про вплив позитивних емоцій на наше психологічне та фізичне благополуччя [57].

У дослідженні, проведеному К. Леже, С. Чарльзом та Д. Алмейдом, вивчався вплив щоденних позитивних емоцій у дні стресових подій на негативні емоції у той самий день та наступного дня. Результати вказали на те, що під час днів стресу, коли люди отримували більше позитивних емоцій, ніж у середньому, вони відчували менше негативних емоцій того ж дня, а також менше негативних емоцій наступного дня. Це підтверджує теорію позитивних емоцій Б. Фредріксон як ресурсу, що сприяє адаптації та покращенню регуляції емоцій під час стресу [50]. Одним із можливих пояснень є те, що позитивні емоції, які виникають під час стресових ситуацій, можуть діяти як мотиватори, що сприяють більш ефективному регулюванню стану стресу. Тобто, коли людина відчуває позитивні емоції, вона може бути більш мотивованою та здатною використовувати різні стратегії подолання стресу.

Отже, стрес є неодмінною складовою сучасного життя, що значно

впливає на психічний та фізіологічний стан людини. Він включає емоційний та фізичний компоненти і може бути як корисним (еустресом), так і шкідливим (дистресом). Довготривалий стрес може призвести до зниження нервово-психічної стійкості та збільшити ризик розвитку психосоматичних або соматоформних захворювань. Негативні емоції, пов'язані зі стресом, можуть викликати румінацію, що поглиблює психологічне та емоційне навантаження. Однак позитивні емоції відіграють важливу роль у регулюванні стресу, зменшуючи негативні емоції та сприяючи адаптації до стресових ситуацій.

1.2. Психологічні наслідки стресу в умовах воєнного стану

Воєнний стан є складним та непередбачуваним періодом у житті будь-якої країни, який супроводжується значною напругою, нестабільністю та загрозою для безпеки. Під час цього періоду люди відчують різноманітні емоційні реакції, що можуть варіювати від страху і тривоги до обурення та відчуття оборони. Нині Україна переживає не просто збройний конфлікт, а повномасштабну війну, ініційовану Росією. Цей конфлікт призводить до страждань людей різних соціальних категорій: військовослужбовців, чоловіків, жінок, дітей та людей похилого віку.

Відповідно до Закону України «Про правовий режим воєнного стану», воєнний стан є особливим правовим режимом, який запроваджується на території держави або в окремих її регіонах у випадку збройної агресії проти України, загрози нападу, небезпеки для державного суверенітету чи територіальної цілісності країни. Цей режим передбачає наділення органів державної влади, військового командування, військових адміністрацій та органів місцевого самоврядування спеціальними повноваженнями, необхідними для відвернення загрози, відсічі збройної агресії та забезпечення національної безпеки України. Важливим аспектом воєнного стану є можливість тимчасового, вмотивованого наявною загрозою, обмеження конституційних прав і свобод громадян, а також прав та законних інтересів юридичних осіб. При цьому, закон чітко визначає строк дії таких обмежень,

що є запобіжником від необґрунтованого та надмірного звуження громадянських свобод [29].

Цивільне населення, яке не є частинами військових сил, у воєнний період є вразливою категорією населення. У нашому дослідженні вони були розподілені на три основні групи: постійні мешканці, внутрішньо переміщені особи та мігранти (особи переміщені за кордон), оскільки воєнний стан часто призводить до масової міграції. Переміщення мігрантів може викликати стрес та емоційні труднощі, що посилюються розривом з рідним середовищем та незнайомістю з новим оточенням. Психологічний дискомфорт може бути підсилено культурними, мовними та соціальними бар'єрами, ускладнюючи інтеграцію в новому середовищі та впливаючи на фізичне та психічне здоров'я мігрантів. Надалі ми проведемо теоретичний аналіз наслідків впливу воєнного стану на кожну з цих груп та детально розглянемо їх.

Розрізнення між мігрантами та біженцями є важливим аспектом в обговоренні цих двох категорій осіб у контексті міжнародних міграційних процесів.

За визначенням, наданим Всесвітньою організацією охорони здоров'я, термін «мігрант» означає особу, яка переміщується або переїжджає через міжнародний кордон або всередині своєї держави зі свого звичайного місця проживання, незалежно від її правового статусу, добровільності чи примусовості переміщення, мотивів для такого пересування та тривалості перебування [58].

За словниковими визначеннями, термін «мігрант» у прямому розумінні означає особу, що є переселеною. Мігранти мали можливість переміщатися як між кордонами різних країн, так і в межах території однієї держави [8].

Одним з перших міжнародних документів, в якому був використаний термін «мігрант», є Конвенція про працівників-мігрантів № 97, прийнята 1 липня 1949 року та яка набула чинності 22 січня 1952 року. У статті 11 цієї Конвенції міститься наступне визначення: «Для цілей цієї Конвенції термін «працівник-мігрант» означає особу, яка мігрує з однієї країни в іншу з метою

працевлаштування за наймом і включає будь-яку особу, яка визнається працівником-мігрантом згідно з законодавством, що застосовується» [15, с.2].

У статті 11 Конвенції про зловживання в галузі міграції та про забезпечення працівникам-мігрантам рівних можливостей і рівного ставлення від 1975 року надається визначення поняття «працівник-мігрант» як особи, яка мігрує або мігрувала з однієї країни в іншу з метою працевлаштування за наймом і законно в'їхала на територію приймаючої держави. Це визначення охоплює як внутрішніх мігрантів, так і іноземних громадян чи осіб без громадянства, основною метою міграції яких є поліпшення соціально-економічного становища. Відсутність легального визначення терміну «мігрант» у законодавстві України створює термінологічні труднощі, незважаючи на поширеність цього явища [15].

Протокол 1967 року до Конвенції про біженців 1951 року визначає біженцями осіб, які внаслідок обґрунтованих побоювань стати жертвами переслідувань за ознаками раси, релігії, національності, належності до певної соціальної групи чи політичних переконань, змушені були залишити країну свого походження та через страх переслідувань не можуть або не бажають користуватися захистом цієї держави, перебуваючи за її межами. Це визначення закріплює основні критерії для надання особі статусу біженця відповідно до міжнародного законодавства [16].

Відповідно до Картахенської декларації 1984 року, визначення категорії «біженець» було розширено порівняно з Конвенцією про біженців 1951 року. Декларація віднесла до біженців також осіб, які були вимушені залишити країну свого походження внаслідок загрози їхньому життю, безпеці чи свободі через такі обставини, як: загальне насильство, зовнішня агресія, внутрішні збройні конфлікти, масові порушення прав людини або інші ситуації, що серйозно порушують громадський порядок на території відповідної держави. Таким чином, причини, що спонукають людей ставати біженцями, були суттєво розширені порівняно з первинним визначенням у Женевській конвенції 1951 року [2].

У Законі України «Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту» надається таке визначення терміну «біженець»: «Це особа, яка не є громадянином України та внаслідок обґрунтованих побоювань стати жертвою переслідувань за ознаками раси, віросповідання, національності, громадянства (підданства), належності до певної соціальної групи або політичних переконань перебуває за межами країни своєї громадянської належності та не може або не бажає через такі побоювання користуватися захистом цієї країни. До категорії біженців також належать особи без громадянства, які перебувають поза межами держави свого попереднього постійного проживання та не можуть або не бажають повернутися до неї внаслідок зазначених обґрунтованих побоювань» [25, с.1.].

Отже, з одного боку, біженці – це підгрупа мігрантів, які мають конкретні причини для свого переміщення і страхуються від можливих наслідків, якщо повернуться в країну походження. Їм надається особливий захист та права відповідно до міжнародних угод. Особа, яка шукає захисту від переслідувань або серйозної шкоди в іншій країні, і очікує рішення щодо свого статусу біженця відповідно до міжнародних та національних законів, класифікується як «шукач притулку». У випадку відхилення заяви, особа повинна залишити країну і може бути вигнана, як будь-який іноземець, який перебуває там нелегально [47].

Проте існують думки, щодо відмінностей між мігрантами та біженцями. На думку С. Стешенко, по-перше, мігрант може пересуватися як всередині країни, так і за її межами. По-друге, причиною зміни місця проживання може бути навчання, медична допомога, зміна роботи тощо. По-третє, мігрантом може бути громадянин України або іноземець, але вони повинні перебувати на території країни законно. Щодо біженців, по-перше, ними можуть бути тільки іноземці та особи без громадянства, які перебувають на території України законно. По-друге, вони змінюють місце проживання через обґрунтовані побоювання стати жертвою переслідувань за різними ознаками. По-третє, вони мають бути поза межами своєї країни та не можуть скористатися

захистом її влади [19].

Згідно з Керівними принципами щодо внутрішнього переміщення, внутрішньо переміщені особи, також відомі як «ВПО», – це особа або група осіб, які були змушені покинути свої домівки або місця постійного проживання внаслідок збройного конфлікту, насильства, порушень прав людини або природних чи антропогенних катастроф, і не перетнули міжнародно визнаний кордон [5].

Відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», внутрішньо переміщеними особами вважаються громадяни України, іноземці або особи без громадянства, які на законних підставах перебували на території України, але були вимушені залишити місце свого постійного проживання внаслідок негативних обставин, зокрема: збройних конфліктів, тимчасової окупації, проявів насильства, масових порушень прав людини чи надзвичайних ситуацій природного або техногенного характеру [26].

Згідно із Законом України «Про імміграцію», поняття «імміграції» та статус «іммігранта» застосовуються до іноземців або осіб без громадянства, яким було надано спеціальний дозвіл на в'їзд та постійне проживання на території України. Іммігрантом вважається особа, що отримала відповідний дозвіл від уповноважених державних органів і прибула в Україну з метою постійного місця проживання. Важливо зазначити, що категорія іммігрантів може охоплювати також тих іноземців чи осіб без громадянства, які первинно перебували на території України на законних підставах (наприклад, з метою навчання, працевлаштування тощо), а згодом оформили дозвіл на імміграцію та вирішили залишитися в Україні на постійне проживання [27].

В Законі України немає прямого визначення терміну «емігрант». Зазвичай термін «емігрант» вживається для опису людей, які покидають свою країну, щоб оселитися в іншій країні. Оскільки цей термін не є офіційним терміном в контексті законодавства про імміграцію, він може використовуватися у загальному розумінні, але не має чіткого юридичного

визначення в законодавстві України.

Особи, що залишилися на місцях постійного проживання, розглядаються як люди, які не були змушені покидати свої домівки або місця проживання внаслідок збройних конфліктів, насильства чи інших подібних факторів.

Дослідження емоційної сфери та стресових станів у осіб, які залучені до міграційних процесів, є вкрай актуальною проблематикою в сучасному світі. Адже міграційні переміщення населення набувають дедалі більших масштабів та характеризуються зростаючою складністю.

Так, у дослідженні С. Матліна особлива увага приділяється стресовим переживанням, які виникають у мігрантів на різних етапах їхнього переміщення. Від початку міграційного процесу і до моменту прибуття в нову країну, мігранти зазнають значного психологічного напруження. Тривале очікування, страх перед депортацією, розлука з родиною, нестабільність, та невизначеність майбутнього можуть призвести до збільшення рівня стресу. Під час самої подорожі мігранти часто стикаються з різними викликами, такими як небезпека та незручності, які можуть загострювати їхні емоційні стани. У пунктах транзиту та призначення, де мігранти зазнають перевірок та іноді навіть дискримінації, стрес може бути особливо інтенсивним. Навіть після прибуття в нову країну, стресові фактори можуть залишатися активними. Відчуття втрати зв'язків, самотності, а також страх перед невизначеністю майбутнього можуть викликати психологічні труднощі. Деякі мігранти можуть долати труднощі і адаптуватися до нового середовища, але для інших стрес може залишатися проблемою навіть протягом багатьох років. З точки зору впливу мігрантів на профіль здоров'я країни-приймача, часто спостерігається, що мігранти прибувають з більшим рівнем здоров'я, ніж корінне населення. Однак, з плином часу їхнє здоров'я може погіршитися. Цей «здоровий ефект мігрантів» пояснюється позитивним самовідбором мігрантів та дискримінацією приймаючими країнами. Проте, цей ефект може бути відсутнім саме у біженців, які перебували в таборах для біженців або пройшли важку подорож до країни-призначення [9].

У 2009 році в Італії було проведено дослідження у рамках амбулаторної служби первинної медичної допомоги, яка належала Службі охорони здоров'я Карітас. Ця благодійна організація надавала безкоштовну медичну допомогу мігрантам. Об'єктом обстеження стали мігранти першого покоління. В результаті дослідження було виявлено, що потенційно травматичні події, постміграційні життєві труднощі, посттравматичний стресовий розлад та пов'язані з ними стани, такі як тривога, депресія та соматизація, виявилися поширеними серед мігрантів, які зверталися за медичною допомогою до закладів первинної медичної допомоги. Це свідчить про те, що інциденти, які можуть потенційно травматизувати особу, або труднощі, пов'язані з процесом міграції, значно впливають на психопатологію, що розвивається у мігрантів [51].

У своєму дослідженні М. Айхбергер та М. Рапп виявили взаємозв'язок між депресивною симптоматикою та міграційним статусом серед літніх мігрантів. Результати показали високу поширеність посттравматичного стресового розладу (31% учасників) та депресії (20% учасників) у цій групі. Більшість потенційно травматичних подій, що спричинили дані розлади, відбулися або на батьківщині мігрантів (60% випадків), або під час самого переміщення (89% випадків). Крім того, учасники дослідження також страждали від інших психологічних проблем, пов'язаних з міграцією, таких як депривація, туга за рідними, що залишилися на батьківщині, та почуття самотності [56].

У проведеному дослідженні, ініційованому Міжнародним Центром з моніторингу внутрішньо переміщених осіб (IDMC) у 2021 році та офіційно опублікованому у пізніший період цього ж місяця, досліджувалося психічне здоров'я людей у контексті їх переселення у країнах Сомалі, Ефіопії та Нігерії. Результати показали, що більше ніж третина учасників дослідження відзначили збільшення в проявах занепокоєння, нервозності, злості та суму після переміщення порівняно зі станом до переселення. Зауважено, що переміщені особи з інвалідністю страждали від погіршення психічного стану

удвічі частіше, ніж особи без інвалідності [42].

У проведених дослідженнях у Колумбії та штаті Качин у М'янмі виявлено значний вплив внутрішнього переміщення на емоційний стан дітей та молоді. Результати вказують на те, що внутрішньо переміщені діти та підлітки мають підвищений ризик розвитку тривожних і депресивних розладів порівняно з тими, хто не зазнав переселення. Згідно з дослідницькими висновками в Колумбії, поширеність тривожності та депресії серед підлітків-переселенців удвічі перевищує відповідні показники серед їхніх ровесників без досвіду переміщення. Крім того, підлітки, які пережили внутрішнє переселення, демонструють значно вищі рівні спроб самогубства та посттравматичного стресового розладу в порівнянні зі своїми однолітками, які не мали такого досвіду [53].

Дослідження, проведене Д. Ріцці, Д. Чуффом та іншими науковцями, зосереджується на вивченні психічного здоров'я та благополуччя українських мігрантів та внутрішньо переміщених осіб. Більшість учасників вибірки, які є мігрантами до Польщі та внутрішніми переселенцями у Львів, повідомили про високий рівень тривоги, депресії, гніву та порушень сну. Крім того, результати кореляційного аналізу виявили позитивний зв'язок між психоемоційним станом цих двох груп і такими факторами, як тривалість їхньої подорожі, кількість днів, проведених у пункті для переміщених осіб, а також час від останнього контакту з близькими людьми [54].

У дослідженні, проведеному Ю. Ковач, Ч. Чсуконі та іншими, порівнювалися способи, якими українські мігранти через війну, що оселилися у двох різних європейських країнах (Польща та Угорщина), адаптуються до нового соціокультурного середовища. У порівнянні враховувалися як страждання від симптомів посттравматичного стресу, так і соціальна підтримка. Результати дослідження свідчать, що українські мігранти, які переселились в Польщу, відчувають значно більше соціальної підтримки та проявляють сильніші інтеграційні настрої, ніж ті, що переїхали до Угорщини. Однак у значної частини мігрантів у обох країнах (приблизно 44%) був

виявлений високий рівень посттравматичного стресу, спричинений міграційним процесом [49].

Отже, воєнний стан і міграційні процеси створюють виклики для безпеки та психічного здоров'я мігрантів та внутрішньо переміщених осіб. Обмеження конституційних прав і свобод під час воєнного стану можуть підсилювати стрес та емоційні труднощі. Біженці, зазвичай, шукають захист від переслідувань, тоді як мігранти можуть мігрувати з інших причин – політичні, економічні, соціокультурні чи особисті мотиви. Міграційні процеси часто викликають тривогу, депресію та інші психічні виклики серед переселенців, особливо серед дітей та молоді.

1.3. Збройний конфлікт як чинник прояву тривоги у особистості під час воєнного стану

Повномасштабне вторгнення, що відбувається в Україні з 24 лютого 2022 року, серйозно вплинуло як на економічний і соціальний розвиток країни, так і негативно відобразився на житті та здоров'ї громадян. Наслідки цього конфлікту призвели до тривалої фізичної та психологічної шкоди, яка стосується як дорослих, так і дітей. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), близько 10% людей, які пережили події конфлікту, зазнають серйозних проблем із психічним здоров'ям у майбутньому, ще у 10% спостерігається зміна поведінки, яка ускладнює їхню адаптацію в суспільстві. Встановлено, що основними негативними психічними наслідками збройних конфліктів є тривога, депресія та психосоматичні проблеми, такі як безсоння та різноманітні болі в області живота та спини [34].

В нашій роботі ми будемо акцентувати увагу на стані тривоги, адже саме цей емоційний стан є одним з найбільш поширених в умовах збройного конфлікту та воєнного стану. Стан тривоги є особливо важливим через його комплексний вплив на психічне та емоційне здоров'я людини, незалежно від того є вона мігрантом чи ні. Даний стан виявляється у посиленій стурбованості щодо майбутнього, може спричинити значні перешкоди у повсякденному

житті та має потенціал викликати серйозні психологічні розлади, такі як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Тривога також може впливати на фізичне здоров'я, збільшуючи ризик розвитку різних захворювань.

У Законі України «Про національну безпеку України» збройний конфлікт визначається як форма насильницького протистояння із застосуванням зброї між державами або між ворогуючими сторонами в межах території однієї держави. При цьому, як правило, одна або кілька сторін конфлікту отримують зовнішню підтримку ззовні [28].

І. Грузинська у своєму дослідженні виявила, що умови воєнного стану в Україні суттєво впливають на психологічний стан людей. Зазначено, що психоемоційне навантаження під час різних етапів воєнного стану відрізняється. Наприклад, перший день збройного конфлікту характеризується емоційною напругою, тривогою та страхом. Під час підготовки до евакуації збільшується страх та ненависть до країни агресора. На етапі евакуації зростає тривога. Розміщення в місці евакуації супроводжується незадоволенням базових потреб та тривогою, але з'являється також відчуття безпеки. На етапі підготовки до повернення додому з'являються емоції радості та щастя, але дані емоції супроводжуються також тривогою та втомою. Після повернення додому спостерігається оптимізм та радість, але присутня апатія та втома [10].

Згідно з дослідженнями Д. Юрчука та Н. Миропольцевої, в умовах активних воєнних дій найбільш поширеними емоційними реакціями в населення виступають страх, тривога, ненависть, гнів та надія. Страх як емоційний стан характеризується реагуванням на передбачувані загрози та супроводжується підвищеною пильністю, гальмуванням складних когнітивних процесів, що може обмежувати розумову гнучкість. Тривога проявляється у вигляді хронічної стурбованості щодо майбутніх подій та можливих негативних наслідків. Ненависть розглядається як екстремальна емоція, спрямована на конкретні об'єкти (людей чи групи), яким приписуються негативні характеристики через процеси делегітимізації та дегуманізації. Гнів виникає внаслідок сприйняття дій інших як несправедливих щодо себе. Надія

відображає прагнення до досягнення позитивної мети і спонукає до планування дій та готовності йти на ризик [39].

Дослідження Н. Савелюк розкриває специфіку симптоматики стресових станів у цивільного населення в умовах воєнного часу. Серед інтелектуальних проявів стресу найбільш виражені труднощі із зосередженням уваги, на які вказали понад дві третини респондентів. Близько половини опитаних відзначили наявність негативного змісту думок, підвищену схильність до відволікання та повторювання думок навколо однієї проблемної ситуації. В емоційній сфері домінуючими симптомами стресових переживань виступають занепокоєння та підвищений рівень тривожності. Щодо фізіологічних проявів стресу, то найбільш поширеними є підвищена стомлюваність, біль у різних ділянках тіла, мігрень та порушення серцевого ритму [30].

Н. Могильова стверджує, що збройні конфлікти безумовно мають негативний вплив на психологічний стан внутрішньо переміщених осіб, спричиняючи стрес, травми та тривогу. Особливо діти, підлітки та особи юнацького віку, які належать до найбільш вразливої категорії серед внутрішньо переміщених осіб, потребують психологічної підтримки та реабілітації [20].

О. Кокун підкреслює, що особи, які залишилися в Україні на місцях постійного проживання, проявляють значно менш виражені симптоми тривоги, депресії та стресу порівняно з тими, хто мігрував за кордон. Це пов'язано з тим, що особи, які залишилися в Україні, можуть мати більш стійку соціальну підтримку зі сторони родини, друзів та співробітників. Вони також можуть мати доступ до медичної та психологічної допомоги на місцевому рівні, що сприяє полегшенню впливу стресових ситуацій. Також враховується те, що зв'язки з рідною мовою, культурою та оточенням можуть сприяти більш ефективній адаптації до стресу та травматичних подій [14].

О. Завгородня та О. Краєв висловлюють думку, що мігранти, втікаючи від збройного конфлікту і не маючи достатніх ресурсів для самозахисту, стикаються з економічними труднощами та нестачею ресурсів під час

міграційного шляху та після переміщення. Усе це спричинює високий рівень тривоги та пригніченості. Як результат, може виникнути посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [12].

Згідно з результатами дослідження В. Чорної та її колег, виявлено, що половина опитаних внутрішньо переміщених осіб, незалежно від статі, відчують тривогу щодо свого майбутнього. Крім того, результати анкетування свідчать про значне погіршення психологічного стану внутрішньо переміщених осіб на 7% у період з 2020 по 2023 роки щодо їхньої здатності протистояти життєвим труднощам та відчуття впевненості у майбутньому та будівництва планів. Також відзначено, що як серед жінок, так і серед чоловіків спостерігається висока схильність до розвитку депресивних розладів [37].

Отже, збройний конфлікт має серйозний вплив на психологічний стан людей, зокрема на рівень тривоги. Дослідження показують, що емоційний стан людей під час різних етапів воєнного стану змінюється, але тривога є постійним станом, що відчувається протягом всього процесу. Зокрема, страх, тривога та ненависть є поширеними емоційними станами, які супроводжують людей під час збройного конфлікту. Внутрішньо переміщені особи, мігранти та особи, які залишилися в зоні збройного конфлікту, є особливо вразливими до розвитку тривоги та депресивних розладів через стресові умови та нестабільність життя.

Висновки до розділу 1

1. Стрес є невід'ємною частиною сучасного життя та має значний вплив на емоційний стан особистості. Він може бути як корисним (еустресом), так і шкідливим (дистресом) залежно від інтенсивності та тривалості. Довготривалий стрес призводить до зниження нервово-психічної стійкості та підвищує ризик виникнення психосоматичних та соматоформних розладів.

2. Негативні емоції, такі як страх, гнів, презирство, провина та смуток, пов'язані зі стресом та можуть викликати румінацію, депресію,

тривогу та погіршення фізичного здоров'я. Водночас позитивні емоції відіграють важливу роль у регулюванні стресу, сприяють адаптації та покращенню психологічного благополуччя.

3. Воєнний стан є екстремальною ситуацією, що супроводжується обмеженням конституційних прав і свобод громадян та створює додатковий стрес для цивільного населення, зокрема для внутрішньо переміщених осіб, осіб, що мігрували за кордон, та тих, хто залишився на місцях постійного проживання.

4. Міграційні процеси, викликані воєнним станом, є значним стресовим фактором для людей і часто призводять до розвитку тривоги, депресії, посттравматичного стресового розладу, особливо серед дітей та молоді. Ступінь психологічного дистресу залежить від тривалості міграційного процесу, умов переїзду та адаптації до нового середовища.

5. Дослідження показують, що негативний вплив міграційних процесів на психічне здоров'я може зменшуватися за наявності соціальної підтримки та інтеграції мігрантів у нове соціокультурне середовище.

6. Збройний конфлікт суттєво впливає на психоемоційний стан людей, викликаючи стійкі прояви тривоги, страху, гніву та ненависті на різних етапах воєнного стану. Внутрішньо переміщені особи, мігранти та ті, хто залишився в зоні конфлікту, є вразливими до розвитку тривожних, депресивних розладів та посттравматичного стресового розладу внаслідок стресових умов життя.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Опис вибірки дослідження

Збір емпіричних даних здійснювався протягом періоду з 25 вересня по 1 грудня 2022 року. З огляду на воєнний стан в Україні та обмежені можливості для безпосереднього контакту з респондентами, було ухвалено рішення про застосування дистанційної форми дослідження із використанням онлайн-інструментарію. Комплекс діагностичних методик було оформлено у вигляді Google Форм та поширено через соціальні мережі Telegram та Facebook у відповідних спільнотах. У дослідженні взяли участь 155 осіб, із них 115 респондентів жіночої статі (74,19%) та 40 респондентів чоловічої статі (25,81%).

За результатами опитування зі 115 респондентів, 104 проживають на даний момент в Україні, 49 в Європі. Більшість респондентів – 71 особа, залишилися на місцях свого постійного проживання, 47 осіб є переміщеними за кордон, 37 осіб є внутрішньо переміщеними по Україні. Для зведення найменувань до більш компактної форми, терміни особи, які лишилися на місцях постійного проживання (постійні мешканці), у таблицях скорочено позначаються як «PR», внутрішньо переміщені особи скорочено позначаються як «IDPs», мігранти – як «Migrant». У таблиці 2.1. наведено детальний розподіл респондентів за статтю та місцезнаходженням. Розподіл чоловіків до жінок в кожній групі становить 1 до 3, що вказує на те, що кількість чоловіків у трьох різних групах становить одну частину від загальної кількості, тоді як кількість жінок у цих групах складає три частини. Таке співвідношення чоловіків до жінок в цьому контексті приблизно однакове.

Розподіл респондентів статтю та місцезнаходженням

PR		Migrant		IDPs	
(71 особа)		(47 особа)		(37 осіб)	
Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки
19 осіб (26,76%)	52 особи (73,24%)	12 осіб (25,53%)	35 осіб (74,47%)	9 осіб (24,32%)	28 осіб (75,68%)

Примітка. PR – постійні мешканці, Migrant – особи переміщені за кордон, IDPs – внутрішньо переміщені особи.

Середній вік респондентів у групі внутрішньо переміщених осіб складає $21,68 \pm 8,08$. У групі вибірки осіб, які залишились на місцях постійного проживання $20,77 \pm 5,72$. У осіб переміщених за кордон $26,21 \pm 11,08$. Середній вік опитаних респондентів немає принципових відмінностей. Таким чином, можемо порівнювати показники цих трьох груп на подальших етапах аналізу.

Розподілення респондентів за формою зайнятості відображено у таблиці 2.2. У таблиці бачимо, що більшість респондентів (69,68%) є школярами та студентами. Значна частка осіб переміщених за кордон, належить до категорії найманих працівників (28%), а також до безробітних (22%). Особи, які мають власний бізнес, залишились на місцях постійного проживання (6%), на відміну від 2%, які виїхали за кордон. Аналіз даних виявляє кілька характерних особливостей. По-перше, найбільшу частку серед респондентів складають школярі та студенти. Це свідчить про вразливість молодого покоління до впливу надзвичайних ситуацій. По-друге, значна частка безробітних осіб спостерігається серед переміщених осіб за кордон. Це може бути пов'язано з втратою роботи через вимушену міграцію. Дане розподілення, вірогідно, не відображає структуру мігрантів, а скоріше структуру опитуваних.

Розподіл респондентів за формами зайнятості

	PR	Migrant	IDPs
Школярі та студенти	76% (54 особи)	47% (22 особи)	86% (32 особи)
Наймані працівники	13% (9 осіб)	28% (13 осіб)	5% (2 особи)
Безробітні	1% (1 особа)	22% (10 осіб)	5% (2 особи)
Власний бізнес	6% (4 особи)	2% (2 особи)	3% (1 особа)
Пенсіонери	-	2% (2 особи)	-

Примітка. PR – постійні мешканці, Migrant – особи переміщені за кордон, IDPs – внутрішньо переміщені особи.

У таблиці 2.3. представлено відповіді респондентів на питання вказати основні причини, за якими вони залишаються на місцях постійного проживання в Україні. Значна частка респондентів вказали на небажання покидати кохану людину, батьків або рідних та небажання покидати тварин. Це свідчить про значний емоційний зв'язок з родиною, близькими та тваринами, який переважає навіть у складних умовах. Крім того, 25,35% опитаних вважають, що рішення покидати Україну є неправильним або неприйнятним, що може бути пов'язано з патріотичними поглядами або переконаннями. Значна частка респондентів (16,90%) висловлює побоювання щодо можливості адаптуватися до життя в іншій країні, що може бути зумовлено культурними, мовними або іншими бар'єрами. Таким чином, представлені дані демонструють різноманітний спектр чинників, що впливають на рішення людей залишатися на місцях свого постійного проживання в Україні, включаючи емоційні, етичні, адаптаційні, фінансові та безпекові аспекти.

Розподіл респондентів за причинами залишення на місцях постійного проживання (%)

Варіант відповіді	
Не хочу покидати кохану людину/батьків/рідних	73,24
Не хочу полишати тварин, а взяти з собою немає змоги	30,99
Покидати Україну – неправильно або неприйнятно	25,35
Вважаю, що не зможу адаптуватися до життя в іншій країні	16,90
Не маю коштів для переїзду за кордон	15,49
Достатньо переїхав/ла в межах України для того, аби почуватися в безпеці	12,68
Боюсь мародерства	11,76
Через вікові або фізичні обмеження	11,76
Боюсь залишитися без роботи/без навчання, якщо переїду за кордон	9,86

Примітка. Загальна кількість відповідей у відсотках перевищує 100, оскільки респондентами було надано множинну відповідь.

У таблицях 2.4 та 2.5 наведено основні причини міграційної поведінки респондентів.

У таблиці 2.4. представлені відповіді респондентів на питання вказати основні причини, за якими вони залишаються за кордоном. Найчастіше респонденти вказували на війну в Україні як основну причину свого

залишення за кордоном. Це свідчить про те, що конфліктна ситуація в Україні вплинула на рішення значної частини населення залишитися за кордоном в пошуках безпеки та стабільності.

Таблиця 2.4.

Розподіл респондентів за причинами залишення за кордоном (%)

Варіант відповіді	
Війна в Україні	78,72
Вплив оточення	29,79
Кращі умови та перспективи у країнах перебування	29,79
Особисті причини	10,64
Зруйноване житло, бойові дії у місті, мій населений пункт окуповано	10,64

Примітка. Загальна кількість відповідей у відсотках перевищує 100, оскільки респондентами було надано множинну відповідь.

У таблиці 2.5. представлено відповіді респондентів на питання про основні причини, через які вони не залишали Україну, будучи внутрішньо переміщеними особами. Значна частка респондентів вказали на небажання покидати кохану людину, батьків або рідних як основну причину свого переміщення. Така велика частка свідчить про значимість особистих та родинних зв'язків у формуванні міграційних рішень. Крім того, вказано, що достатньо велика кількість людей переїхали в межах України, щоб почуватися в безпеці. Одна третина опитаних вважає, що залишатися в Україні є правильним вибором, незважаючи на складні обставини. Такі переконання можуть ґрунтуватися на патріотизмі, відданості своїй батьківщині або на особистих принципах респондентів.

Розподіл респондентів за причинами внутрішнього переміщення в межах України в умовах збройного конфлікту (%)

Варіант відповіді	
Не хочу покидати кохану людину/батьків/рідних	50,00
Достатньо переїхав/ла в межах України для того, аби почуватися в безпеці	45,83
Покидати Україну – неправильно або неприйнятно	33,33
Не маю коштів для переїзду за кордон	16,67
Не хочу полишати тварин, а взяти з собою немає змоги	12,50
Боюсь залишитися без роботи/без навчання, якщо переїду за кордон	12,50
Вважаю, що не зможу адаптуватися до життя в іншій країні	8,33
Через вікові або фізичні обмеження	4,17

Примітка. Загальна кількість відповідей у відсотках перевищує 100, оскільки респондентами було надано множинну відповідь.

2.2. Методичне забезпечення дослідження особливостей емоційного стану особистості під час воєнного конфлікту

З метою класифікації респондентів за рядом соціально-демографічних показників була сконструйована авторська анкета, яка включала питання про місцезнаходження осіб та їх ідентифікацію. Для подальшого аналізу були виділені 3 групи респондентів.

Для діагностики рівня тривожних та депресивних проявів у досліджуваних застосовувалась «Госпітальна шкала тривоги і депресії» (HADS) A. Zigmond, R. Snaith [1]. Дана методика містить 14 тверджень, перші 7 з яких спрямовані на оцінку тривоги, а наступні 7 – депресивних симптомів. Респонденти оцінювали кожне твердження за 4-бальною шкалою інтенсивності від 1 (відсутність симптому) до 4 балів (максимальна вираженість). Інтерпретація результатів здійснювалась шляхом підсумовування балів за відповідними шкалами тривоги та депресії. Сумарний показник у діапазоні від 0 до 7 балів свідчить про нормативний рівень вираження симптомів. Діапазон від 8 до 10 балів відповідає субклінічно вираженій тривозі або депресії. Показники 11 балів і вище діагностують клінічно виражену тривогу або депресію.

Для діагностики афективних станів досліджуваних була використана «Шкала позитивного та негативного афекту» (PANAS) в адаптації О. Осіна [48]. Методика являє собою список з 20 прикметників, що характеризують емоційні переживання. Респондентам пропонувалося оцінити ступінь вираженості кожного з них за 5-бальною шкалою Лайкерта. Опрацювання результатів здійснювалося шляхом підсумовування балів за відповідними шкалами позитивного та негативного афекту. Діапазон сумарних значень від 10 до 22 балів свідчить про низький рівень позитивного афекту, 23-39 балів – середній рівень, 40-50 балів – високий рівень. Для негативного афекту низькому рівню відповідає діапазон 10-15 балів, середньому – 16-32 бали, високому – 33-50 балів.

Для додаткового уточнення спектру негативних емоцій, які відчують респонденти, було використано список з 23 негативних емоцій. Варіанти відповідей до кожного пункту списку однакові та мають відповідну кількісну інтерпретацію: постійно переживав/ла – 4 бали; часто переживав/ла – 3 бали; іноді переживав/ла – 2 бали; дуже рідко або зовсім не переживав/ла – 1 бал. Підрахунок та обробка результатів дослідження проводилась шляхом переведення текстових відповідей у систему балів, їх підсумовування та поділ

на рівні: високий рівень – від 77 до 92 балів; вище середнього – від 59 до 76 балів; середній рівень – від 41 до 58 балів; низький рівень – від 23 до 40 балів (див. *Додаток Б*).

Для дослідження часової перспективи особистості використовувалась «Методика часової перспективи особистості Ф. Зімбардо» в адаптації А. Гонзалеса (ZTPІ) [6]. З метою диференціації досліджуваних за їх ставленням до минулого досвіду застосовувались субшкали «Сприйняття позитивного минулого» та «Сприйняття негативного минулого». Субшкала сприйняття позитивного минулого налічує 9 тверджень, субшкала негативного минулого складається з 10 тверджень. Респондентам пропонувалося оцінити кожне твердження за 5-бальною шкалою: 5 балів – «абсолютно вірно», 4 бали – «вірно», 3 бали – «щось середнє», 2 бали – «невірно», 1 бал – «абсолютно невірно». Обробка результатів здійснювалася шляхом переведення відповідей у балову систему, підсумовування балів та ділення загальної суми на кількість тверджень відповідної субшкали. Для інтерпретації показників субшкали негативного минулого використовувалися наступні діапазони: 1-1,8 балів – низькі значення, 1,9-3,1 балів – середні значення, 3,2-5 балів – високі значення. Для субшкали позитивного минулого: 1-3 бали - низькі значення, 3,1-4,3 бали – середні значення, 4,4-5 балів – високі значення.

2.3. Аналіз результатів дослідження особливостей емоційного стану особистості під час воєнного стану

Для обробки отриманих даних у дослідженні було використано програмне забезпечення Microsoft Office Excel 2016. Статистичний аналіз проводився з використанням пакету аналізу, що входить до комплексу програми Excel. Цей інструмент був задіяний для виявлення та виокремлення показників емпіричного дослідження, а також для здійснення необхідних розрахунків та перевірки статистичних гіпотез.

У таблиці 2.1 наведено описову статистику групи вибірки постійних мешканців.

Описова статистика показників PR

Група вибірки	Показники	Респонденти	М	Мо	Ме	σ	CV
PR	Тривога	Загальна вибірка	8,54±0,33	9	9	2,81	33%
		Чоловіки	8,42±0,59	9	9	2,57	30%
		Жінки	8,58±0,40	9	8,50	2,92	34%
	Депресія	Загальна вибірка	8,01±0,28	9	8	2,38	30%
		Чоловіки	8,84±0,51	11	9	2,22	25%
		Жінки	7,71±0,33	9	8	2,38	31%
	Позитивний афект	Загальна вибірка	28,10±0,82	34	28	6,88	24%
		Чоловіки	25,37±1,90	34	24	8,27	33%
		Жінки	29,10±0,84	27	29	6,09	21%
	Негативний афект	Загальна вибірка	21,72±0,74	21	21	6,22	29%
		Чоловіки	20,95±1,28	20	19	5,58	27%
		Жінки	22,00±0,90	21	21,5 0	6,46	29%
	Чек-список	Загальна вибірка	44,20±1,31	42	44	11,04	25%
		Чоловіки	42,95±2,96	42	42	12,88	30%
		Жінки	44,65±1,44	38	44	10,39	23%
Позитивне ставлення до минулого	Загальна вибірка	3,32±0,07	3,33	3,33	0,59	18%	
	Чоловіки	2,75±0,15	3	2,70	0,71	26%	
	Жінки	3,36±0,08	3,33	3,33	0,57	17%	

Група вибірки	Показники	Респонденти	М	Мо	Ме	σ	CV
	Негативне ставлення до минулого	Загальна вибірка	2,71±0,09	2,20	2,70	0,74	27%
		Чоловіки	2,75±0,16	3,00	2,70	0,71	26%
		Жінки	2,69±0,11	2,20	2,75	0,76	28%

Примітка. PR – постійні мешканці, М – середнє значення, Мо – мода, Ме – медіана, σ – стандартне відхилення, CV – коефіцієнт варіації.

Згідно з даними, за показником тривоги, середні значення у загальній вибірці, а також серед груп чоловіків та жінок подібні та інтерпретується як середній рівень. Проте, тривога у жінок є трохи вищою, ніж у чоловіків. Мода та медіана подібні, що свідчить про нормальний розподіл даних. Коефіцієнт варіації у загальній вибірці складає 33%, у чоловіків – 30%, у жінок – 34%. Отже, дані свідчать про помірний розкид у загальній вибірці, меншу варіабельність серед чоловіків і вищу серед жінок.

Середні значення за показником депресії у чоловіків є вищими, ніж у жінок. Значення моди у чоловіків є також вищим, ніж у жінок, що означає, що найбільш поширеною серед чоловіків є оцінка депресії на рівні 11 балів, що перевищує межі субклінічно вираженої депресії. Отже, розподіл показника депресії серед досліджуваних чоловіків та жінок є асиметричним, з вираженим скошенням у бік більших значень. Коефіцієнт варіації у загальній вибірці складає 30%, у чоловіків – 25%, у жінок – 31%, що вказує на помірний рівень розкиду даних відносно середнього значення відповідного показника, з меншою варіабельністю серед чоловіків та вищою серед жінок.

Середні значення за позитивним афектом є вищим у жінок, на відміну від чоловіків. Мода та медіана подібні до середнього значення, що свідчить

про нормальний розподіл даних. Високі значення коефіцієнта варіації у чоловіків (33%) вказують на більшу різноманітність у виявленні позитивного афекту серед них. У жінок рівень варіабельності (21%) нижчий, що може свідчити про більш однорідний розподіл позитивного афекту серед них.

Середні значення негативного афекту у жінок є трохи вищими, ніж у чоловіків, проте інтерпретуються як середній рівень. Мода та медіана подібні до середнього значення, що свідчить про нормальний розподіл даних. Помірну варіабельність негативного афекту зафіксовано як серед загальної вибірки (29%), так і серед чоловіків (27%) та жінок (29%).

За чек-списком середні значення для чоловіків є нижчими, ніж у жінок. Мода та медіана подібні до середнього значення для обох груп, це може свідчити про те, що оцінки мають нормальний розподіл в кожній з груп. Коефіцієнт варіації у загальній вибірці становить 25%. У чоловіків цей показник складає 30%, а у жінок – 23%, що свідчить про вищий рівень варіабельності серед чоловіків порівняно з жінками.

Позитивне ставлення до минулого у жінок є вищим, ніж у чоловіків. Коефіцієнт варіації складає 18%, що свідчить про помірний рівень розкиду даних. У групі чоловіків коефіцієнт варіації складає 26%, вказуючи на помірний рівень варіабельності. У групі жінок коефіцієнт варіації складає 17%, що також свідчить про помірний рівень розкиду даних.

Негативне ставлення до минулого у чоловіків є вищим, ніж у жінок. У групі чоловіків коефіцієнт варіації 26%, що вказує на помірний рівень розкиду даних. У групі жінок коефіцієнт варіації складає 28%, що також свідчить про помірний рівень розкиду даних.

Після застосування t-критерію Ст'юдента для незалежних вибірок було виявлено, що різниця між середніми значеннями двох досліджуваних груп не є статистично значущою.

На наступному етапі був проведений аналіз показників групи вибірки осіб переміщених за кордон (табл. 2.7).

Описова статистика показників Migrant

Група вибірки	Показники	Респонденти	М	Мо	Ме	σ	CV
Migrant	Тривога	Загальна вибірка	10,30±0,48	10	10	3,31	32%
		Чоловіки	10,92±0,75	8	11,50	2,61	24%
		Жінки	10,09±0,60	10	10	3,53	35%
	Депресія	Загальна вибірка	9,40±0,45	10	10	3,08	33%
		Чоловіки	9,42±0,78	10	10	2,71	29%
		Жінки	9,40±0,55	10	10	3,23	34%
	Позитивний афект	Загальна вибірка	27,55±0,92	30	29	6,30	23%
		Чоловіки	26,75±1,91	35	26	6,62	25%
		Жінки	27,83±1,06	30	29	6,26	22%
	Негативний афект	Загальна вибірка	25,49±1,12	19	25	7,71	30%
		Чоловіки	24,42±1,60	24	24,50	5,55	23%
		Жінки	25,86±1,41	19	26	8,36	32%
	Чек-список	Загальна вибірка	49,57±1,89	30	49	12,94	26%
		Чоловіки	44,45±3,14	48	48	10,89	24%
		Жінки	51,31±2,24	47	51	13,26	26%
Позитивне ставлення до минулого	Загальна вибірка	3,20±0,11	3,33	3,22	0,72	23%	
	Чоловіки	2,80±0,27	3	2,89	0,93	33%	
	Жінки	3,34±0,10	3,33	3,33	0,59	18%	

Група вибірки	Показники	Респонденти	М	Мо	Ме	σ	CV
Migrant	Негативне ставлення до минулого	Загальна вибірка	2,77±0,11	2,20	2,70	0,72	26%
		Чоловіки	2,51±0,18	2,70	2,60	0,64	26%
		Жінки	2,86±0,12	2,20	2,80	0,74	26%

Примітка. Migrant – особи, переміщені за кордон, М – середнє значення, Мо – мода, Ме – медіана, σ – стандартне відхилення, CV – коефіцієнт варіації.

Згідно отриманих даних, за показником тривоги мода, медіана та середнє значення в загальній вибірці та окремо вибірках чоловіків та жінок істотно не відрізняється, тому розподіл даних можна вважати нормальним. Проте, у чоловіків тривога є найвищою, яка знаходиться на межі високого рівня. Спостерігається висока варіабельність даних у загальній вибірці (32%), яка свідчить про значні відхилення від середнього значення. Коефіцієнт варіації тривоги серед жінок (35%) є найвищим, що вказує на більшу різноманітність у цій групі.

Середнє, мода та медіана за показником депресії у всіх трьох групах вибірки також подібні та інтерпретується як середній рівень депресії. У загальній вибірці існує висока варіабельність даних (33%), яка свідчить про значні відхилення від середнього значення. Також, серед чоловіків коефіцієнт варіації становить 29%, що нижче, ніж у жінок (34%). Це свідчить про меншу різноманітність відповідей.

За позитивним афектом загальна вибірка, чоловіки і жінки, мають подібні середні значення, моду та медіану. Проте, у жінок позитивний афект є вищим, ніж у чоловіків. Варіабельність даних у всіх трьох групах вибірки є низькою, що свідчить про однорідність вибірки.

Середнє, мода та медіана за негативним афектом для всіх груп вибірки істотно не відрізняється. Проте, у жінок значення негативного афекту є вищим, ніж у чоловіків. Окрім цього, у жінок варіабельність є високою (32%), що може вказувати на більшу різноманітність відповідей. У чоловіків варіабельність менша (23%), що свідчить про більшу однорідність вибірки.

Середнє, мода та медіана за чек-списком у всіх групах вибірки подібні. Проте, можна спостерігати, що даний показник є вищим у жінок, порівняно з чоловіками. Коефіцієнт варіації складає 24% для чоловіків та 26% для жінок, що свідчить про помірний рівень варіабельності у обох статевих групах.

За позитивним ставленням до минулого у чоловіків середня оцінка нижча, ніж у жінок, з коефіцієнтом варіації 33%, що свідчить про більшу варіабельність. У жінок середня оцінка є вищою з коефіцієнтом варіації 18%, що вказує на меншу варіабельність.

У всіх трьох групах вибірки середнє значення, мода та медіана за показником негативного ставлення до минулого істотно не відрізняються. Проте, у чоловіків даний показник є нижчим, на відміну від жінок. Варіабельність даних у групах вибірки однакові, що свідчить про схожість у сприйнятті минулого.

Після застосування t-критерію Ст'юдента для незалежних вибірок було виявлено, що різниця між середніми значеннями двох досліджуваних груп не є статистично значущою.

Отже, статистичний аналіз виявив як схожі тенденції в емоційному стані та ставленні до минулого серед чоловіків та жінок, так і певні гендерні відмінності, особливо в рівнях тривоги, позитивного афекту та позитивного ставлення до минулого. Варіабельність даних різниться залежно від показника та статевої групи.

У таблиці 2.8 наведено описову статистику показників внутрішньо переміщених осіб.

Описова статистика показників IDPs

Група вибірки	Показники	Респонденти	М	Мо	Ме	σ	CV
IDPs	Тривога	Загальна вибірка	9±0,58	9	9	3,54	39%
		Чоловіки	7,33±0,99	9	7	2,96	40%
		Жінки	9,54±0,68	9	9	3,58	38%
	Депресія	Загальна вибірка	8,68±0,50	7	8	3,06	35%
		Чоловіки	8,67±0,71	9	9	2,12	24%
		Жінки	8,68±0,62	7	8	3,33	38%
	Позитивний афект	Загальна вибірка	28,46±1,08	30	30	6,58	23%
		Чоловіки	27,33±2,92	26	26	8,77	32%
		Жінки	28,82±1,11	33	30	5,86	20%
	Негативний афект	Загальна вибірка	23,16±1,27	20	22	7,73	33%
		Чоловіки	19*±1,64	14	19	4,92	26%
		Жінки	24,50*±1,52	33	23	8,06	33%
	Чек-список	Загальна вибірка	48,16±2,02	39	46	12,30	26%
		Чоловіки	42,33*±2,48	45	44	7,45	18%
		Жінки	50,04*±2,47	39	48,50	13,05	26%
Позитивне ставлення до минулого	Загальна вибірка	3,33±0,12	2,78	3,33	0,71	21%	
	Чоловіки	3,06±0,15	2,89	2,89	0,42	14%	
	Жінки	3,41±0,15	3,44	3,44	0,77	23%	

Група вибірки	Показники	Респонденти	М	Мо	Ме	σ	CV
	Негативне ставлення до минулого	Загальна вибірка	2,96±0,13	3,10	2,90	0,81	27%
		Чоловіки	2,50**±0,14	2,90	2,40	0,41	16%
		Жінки	3,11**±0,16	3,10	3,10	0,86	28%

Примітка. IDPs – внутрішньо переміщені особи, М – середнє значення, Мо – мода, Ме – медіана, σ – стандартне відхилення, CV – коефіцієнт варіації, * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$.

За показником тривоги у чоловіків середні значення є нижчими, ніж у жінок та знаходяться на низькому рівні, у жінок цей показник є вищим й знаходиться на середньому рівні. Мода та медіана не мають суттєвої відмінності, що може вказувати на нормальний розподіл даних. Коефіцієнт варіації для загальної вибірки складає 39%, для чоловіків – 40%, для жінок 38%, що вказує на високий рівень варіабельності. Це означає, що середній рівень тривоги може значно відрізнятися як в межах жіночої, так і в чоловічій групах.

За показником депресії у чоловіків середнє, мода та медіана знаходяться на одному рівні, що може свідчити про нормальний розподіл даних у цій групі. У жінок середнє та медіана за показником депресії також знаходяться на одному рівні з чоловіками, що вказує на подібність у цьому аспекті між статями. Проте, значення моди знаходиться на низькому рівні, що може означати, що деяка частина жінок має нижчий рівень депресії, ніж інші. Вищий коефіцієнт варіації у жінок (38%) вказує на більшу варіабельність в оцінках депресії серед жіночої групи порівняно з чоловіками (24%). Це може вказувати на те, що у жінок більше різноманіття в реакціях на показником депресії

порівняно з чоловіками.

За позитивним афектом у жінок середнє значення є трохи вищим, ніж у чоловіків. Мода та медіана не мають суттєвої відмінності, що може вказувати на нормальний розподіл даних. Високий коефіцієнт варіації у чоловіків (32%) свідчить про значні відхилення в оцінках серед цієї групи, в той час як у жінок (20%) ця варіабельність нижча, що означає менші відхилення в їх оцінках порівняно з чоловіками.

За показником негативного афекту середні значення у жінок є значно вищими, ніж у чоловіків. Окрім цього, у чоловічій групі вибірки значення моди відповідає низькому рівню. У жінок, навпаки, значення моди вказує на високий рівень негативного афекту у цій групі. Значення коефіцієнта варіації для чоловіків складає 26%, для жінок 33%. Це свідчить про те, що серед чоловіків варіабельність є трохи меншою, ніж у жінок. У жінок спостерігається висока однорідність даних. Під час аналізу даного показника виявлено статистично значущі відмінності між групами чоловіків та жінок ($p \leq 0,05$).

За чек-списком у жінок середні значення є вищими, ніж у чоловіків. Значення коефіцієнта варіації для чоловіків складає 18%, що вказує на меншу варіабельність. Для жінок коефіцієнт варіації також дорівнює 26%, що означає, що варіабельність у даних серед жіночої групи є на середньому рівні, аналогічно до загальної вибірки. Порівнявши чоловічу та жіночу групи вибірки за даним показником було знайдено значущі відмінності ($p \leq 0,05$).

Позитивне ставлення до минулого у жінок є вищим, на відміну від чоловіків. Мода у чоловічій групі вибірки є нижчою, ніж у жінок, що інтерпретується як низький рівень. Коефіцієнт варіації становить 14% серед чоловіків та 23% серед жінок. Це означає, що середнє значення позитивного ставлення до минулого серед чоловіків має меншу варіабельність в порівнянні з жінками, які виявляють більшу варіативність у відповіді на цей показник.

Негативне ставлення до минулого у жінок є вищим, ніж у чоловіків. Мода та медіана в групах вибірки подібні. Коефіцієнт варіації для негативного

ставлення до минулого складає 16% серед чоловіків та 28% серед жінок. Це вказує на те, що середні значення негативного ставлення до минулого серед чоловіків має меншу варіабельність порівняно з жінками, які проявляють більшу варіативність у відповіді на цей показник. Порівнявши чоловічу та жіночу групи вибірки за даним показником було знайдено значущі відмінності ($p \leq 0,01$).

Для подальшого дослідження взаємозв'язків між показниками був проведений кореляційний аналіз. У наступних таблицях наведено значення коефіцієнтів кореляції Пірсона, які використовувались для встановлення зв'язків між різними показниками у загальних групах вибірки.

У таблиці 2.9. представлені кореляційні зв'язки показників постійних мешканців.

Таблиця 2.9.

Кореляційні відношення показників PR

	Т	Д	ПА	НА	Ч-С	НсМ	ПсМ
Т	1						
Д	0,506*	1					
ПА	-0,281	-0,447	1				
НА	0,440*	0,228	0,097	1			
Ч-С	0,445*	0,343	-0,053	0,509*	1		
НсМ	0,525*	0,428*	-0,208	0,440*	0,484*	1	
ПсМ	0,023	-0,276	0,293	0,016	0,151	-0,015	1

Примітка. PR – постійні мешканці, Т – тривога, Д – депресія, ПА – позитивний афект, НА – негативний афект, Ч-С – чек список, НсМ – негативне ставлення до минулого, ПсМ – позитивне ставлення до минулого, * $p \leq 0,001$.

За результатами таблиці 2.9 можна спостерігати, що було встановлено

позитивні кореляційні зв'язки між тривогою та депресією (0,506*), негативним афектом (0,440*), негативними емоціями з чек-листа (0,445*) та негативним ставленням до минулого (0,525*). Ймовірно, що у людей з високим рівнем тривоги є тенденція відчувати депресію, негативні емоції та негативно ставитися до власного минулого.

Крім того, було виявлено кореляційні зв'язки між депресією та негативним ставленням до минулого (0,428*). Люди з депресивними проявами мають тенденцію сприймати своє минуле більш негативно.

Негативний афект (0,509*) сильно корелює з негативними емоціями з чек-листа та негативним ставленням до минулого (0,440*). Це може вказувати на зв'язок негативних емоцій із загальною негативною оцінкою власного минулого.

Негативні емоції з чек-листа корелюють з тривогою (0,445*), негативним афектом (0,509*) та негативним ставленням до минулого (0,484*). Отже, вищий рівень негативних емоцій супроводжується підвищеною виразністю тривоги, негативного афекту та негативного сприйняття минулого.

Дані дають підстави говорити про значний психологічний вплив воєнних подій на постійних мешканців. Високі показники тривоги, депресії, негативного афекту, а також негативного ставлення до минулого можуть бути наслідком травматичного воєнного досвіду. Позитивні кореляції між тривогою, депресією, негативним афектом, негативними емоціями за чек-листом та негативним ставленням до минулого можуть відображати психологічні наслідки пережитого воєнного часу. Негативне ставлення до власного минулого у даній групі вибірки, ймовірно, пов'язане з травматичними спогадами про воєнні події, втрати, страждання, пережиті під час активних бойових дій.

Таким чином, результати кореляційного аналізу вказують на взаємопов'язаність різних негативних психологічних проявів у групі постійних мешканців та їх можливе походження від травматичного воєнного досвіду.

В таблиці 2.10. наведені кореляційні зв'язки показників внутрішньо переміщених осіб.

Кореляційні відношення показників IDPs

Таблиця 2.10.

	Т	Д	ПА	НА	Ч-С	НсМ	ПсМ
Т	1						
Д	0,509	1					
ПА	-0,365	-0,314	1				
НА	0,796*	0,443	-0,153	1			
Ч-С	0,695*	0,475	-0,312	0,675*	1		
НсМ	0,581*	0,578*	-0,157	0,630*	0,659*	1	
ПсМ	-0,086	-0,069	0,210	-0,057	-0,088	-0,049	1

Примітка. IDPs – внутрішньо переміщені особи, Т – тривога, Д – депресія, ПА – позитивний афект, НА – негативний афект, Ч-С – чек список, НсМ – негативне ставлення до минулого, ПсМ – позитивне ставлення до минулого, * $p \leq 0,001$.

За результатами таблиці 2.10, можна спостерігати, що було виявлено сильний позитивний кореляційний зв'язок між рівнем тривоги та переживанням негативного афекту (0,796*). Крім того, тривога корелює з негативними емоціями з чек-списку (0,695*). Це свідчить про те, що високий рівень тривоги супроводжується інтенсивнішими негативними емоціями.

Окрім цього, тривога позитивно корелює з негативним ставленням до минулого (0,581*). Ймовірно, що люди з високим рівнем тривоги схильні ставитися до свого минулого життя більш негативно.

Депресія також має значущий зв'язок з негативним ставленням до минулого (0,578*). Отже, депресивні прояви пов'язані з більш негативною

оцінкою власного минулого.

Негативний афект корелює з негативними емоціями з чек-списку (0,675*). Переживання негативних емоцій супроводжується наявністю інших негативних проявів.

Негативний афект позитивно корелює з негативним ставленням до минулого (0,630*). Люди з більш вираженим негативним афектом мають тенденцію негативніше оцінювати своє минуле життя.

Також виявлено позитивний зв'язок між негативним ставленням до минулого та негативними емоціями з чек-списку (0,659*). Тобто, чим вище рівень негативних емоцій, тим більше також негативне ставлення до власного минулого.

Отже, вищеописані дані дають підстави говорити про значний негативний психологічний вплив досвіду вимушеного переміщення на дану групу вибірки. Сильні позитивні взаємозв'язки між тривогою, депресією, негативним афектом, негативними емоціями з чек-списку й негативним сприйняттям власного минулого, ймовірно, можуть свідчити про наявні стресові симптоми та психологічні наслідки як пережитого травматичного досвіду внаслідок збройного конфлікту, так і внутрішнього переміщення. Окрім цього, негативне ставлення до минулого у внутрішньо переміщених осіб, ймовірно, може бути пов'язане з травматичними спогадами про втрату звичного способу життя, домівки, майна та можливих втрат близьких людей.

За результатами таблиці 2.11, можна спостерігати, що встановлено позитивні кореляційні зв'язки між тривогою та депресією (0,787*). Це означає, що при високому рівні тривоги, депресія також підвищується.

Окрім цього, тривога має кореляційний зв'язок з негативним афектом (0,689*) та з негативними емоціями з чек-списку (0,682*). Отже, чим вищий рівень тривоги, тим більше людина схильна переживати негативні емоції та негативний емоційний фон загалом.

Кореляційні відношення показників Migrant

Таблиця 2.11.

	Т	Д	ПА	НА	Ч-С	НсМ	ПсМ
Т	1						
Д	0,787*	1					
ПА	-0,509	-0,450	1				
НА	0,689*	0,673*	-0,234	1			
Ч-С	0,682*	0,589*	-0,276	0,714*	1		
НсМ	0,458	0,569*	-0,240	0,458	0,580*	1	
ПсМ	-0,209	-0,136	0,342	-0,047	0,026	0,113	1

Примітка. Migrant – переміщені особи за кордон, Т – тривога, Д – депресія, ПА – позитивний афект, НА – негативний афект, Ч-С – чек список, НсМ – негативне ставлення до минулого, ПсМ – позитивне ставлення до минулого, * $p \leq 0,001$.

Депресія має значущі позитивні зв'язки з негативним афектом (0,673*), негативними емоціями з чек-списку (0,589*) та негативним ставленням до минулого (0,569*). Це означає, що чим більше виражена депресія, тим більше людина переживає негативних емоцій та негативніше ставиться до власного минулого.

Негативний афект корелює негативними емоціями з чек-списку (0,714*). Тобто, чим вищий рівень негативного афекту, тим більше негативних емоцій людина відчуває.

Негативні емоції з чек-списку позитивно корелюють з негативним ставленням до минулого (0,580*). Отже, чим вища кількість негативних емоцій, тим негативніше людина сприймає та оцінює своє минуле.

Дані кореляційного аналізу, свідчать про тісний зв'язок між психологічним станом мігрантів та їхнім емоційним фоном. Зокрема, високий

рівень тривоги відображається у збільшенні депресивних симптомів, негативного афекту та негативного сприйняття власного минулого. Ймовірно, це може свідчити про складність адаптації до нових умов життя, включаючи стресові ситуації, а також втрату соціального та культурного оточення, включаючи родину та друзів.

Аналізуючи кореляційні зв'язки між показниками трьох груп вибірки, можна виявити як спільні риси, так і певні відмінності. Спільними рисами для всіх трьох груп є наявність позитивних кореляційних зв'язків між тривогою, депресією, негативним афектом, негативними емоціями та негативним ставленням до минулого. Це може свідчити про тісний взаємозв'язок між цими психологічними станами та емоційними проявами. Окрім цього, негативне ставлення до минулого, може бути пов'язане з травматичним досвідом, пережитим під час воєнних дій, вимушеного переміщення чи міграції. Травматичні спогади про втрати та зміни у способі життя можуть зумовлювати негативну оцінку власного минулого.

Відмінності між групами вибірки полягають у тому, що для постійних мешканців негативні психологічні стани, ймовірно, є наслідком безпосереднього травматичного досвіду воєнних дій. Для внутрішньо переміщених осіб спостерігаються сильні кореляційні зв'язки між усіма негативними психологічними показниками, що може свідчити про комплексний вплив як збройного конфлікту, так і вимушеного переміщення. Для мігрантів найбільш сильний кореляційний зв'язок між тривогою та іншими станами (депресія, негативний афект, негативні емоції). Ймовірно, це може бути пов'язано з додатковими стресовими факторами адаптації до нового середовища та втрати звичного соціального оточення.

Таким чином, хоча всі три групи демонструють схожі взаємозв'язки між негативними психологічними станами та емоціями, причини та специфіка цих станів можуть відрізнятися залежно від досвіду кожної групи.

2.4. Інтерпретація результатів дослідження

Наше дослідження показало, що постійні мешканці, внутрішньо переміщені особи та мігранти виявили певні відмінності у емоційному стані.

Серед постійних мешканців жінки мають дещо вищі показники тривоги, негативного афекту та негативних емоцій порівняно з чоловіками. Водночас у чоловіків спостерігаються вищі рівні депресії та негативного ставлення до минулого, що може бути пов'язано з травматичним досвідом воєнних дій.

У групі мігрантів чоловіки демонструють вищі показники тривоги та депресії, ніж у жінок. Найвищий рівень тривоги спостерігається саме у чоловіків-мігрантів, що може свідчити про складнощі адаптації до нових умов життя. Жінки-мігранти мають вищі показники негативного афекту, негативних емоцій та негативного ставлення до минулого.

Серед внутрішньо переміщених осіб у жінок виявлено значно вищі рівні тривоги, негативного афекту, негативних емоцій та негативного ставлення до минулого порівняно з чоловіками. Порівнявши чоловічу та жіночу групи вибірки, було знайдено статистично значущі відмінності за негативним афектом ($p \leq 0,05$) та негативним ставленням до минулого ($p \leq 0,01$). Під час аналізу чек-листу виявлено статистично значущі відмінності між групами чоловіків та жінок ($p \leq 0,05$). Це може бути пов'язано з травматичним досвідом вимушеного переміщення.

Таким чином, за результатами описової статистики виявлено різні тенденції у прояві негативних психологічних станів серед чоловіків і жінок у різних групах вибірки. Зокрема, серед постійних мешканців та мігрантів чоловіки демонструють вищі показники тривоги та депресії, тоді як серед внутрішньо переміщених осіб жінки мають вищі рівні тривоги, негативного афекту, негативних емоцій та негативного ставлення до минулого із статистично значущими відмінностями. Ці відмінності можуть бути пов'язані з різним травматичним досвідом та проблемами адаптації у різних групах.

Результати кореляційного аналізу виявили тісні взаємозв'язки між негативними психологічними станами (тривога, депресія, негативний афект)

та негативними емоційними проявами у всіх трьох групах вибірки – постійних мешканців, внутрішньо переміщених осіб та мігрантів.

Зокрема, у постійних мешканців високі показники тривоги були пов'язані з вищими рівнями депресії, негативного афекту, негативних емоцій та негативного ставлення до минулого. Це може свідчити про значний психологічний вплив травматичного досвіду воєнних дій на дану групу.

Серед внутрішньо переміщених осіб спостерігалися сильні позитивні кореляції між тривогою, депресією, негативним афектом, негативними емоціями та негативним сприйняттям минулого. Це може бути ознакою наявних стресових симптомів та психологічних наслідків пережитого травматичного досвіду внаслідок комплексу – збройного конфлікту та вимушеного переміщення.

У мігрантів високий рівень тривоги був тісно пов'язаний зі збільшенням депресивних симптомів, негативного афекту, негативних емоцій та негативного сприйняття минулого. Такі кореляції можуть вказувати на складнощі адаптації до нових умов життя, стресові ситуації та втрату звичного соціального оточення.

Загалом, негативне ставлення до минулого у всіх трьох групах може бути пов'язане з травматичними спогадами про втрати, страждання та зміни в звичному способі життя, спричинені воєнними діями, вимушеним переміщенням чи міграцією.

Певні відмінності між групами полягають у тому, що для постійних мешканців негативні психологічні стани, ймовірно, є наслідком безпосереднього травматичного досвіду воєнного конфлікту. Для внутрішньо переміщених осіб спостерігається комплексний вплив збройного конфлікту та вимушеного переміщення. А для мігрантів найбільш виражений зв'язок між тривогою та іншими негативними станами, що може бути пов'язано з додатковим стресом адаптації та втратою звичного оточення.

Отже, результати дослідження підкреслюють важливість врахування специфіки травматичного досвіду та психологічних потреб різних груп

постраждалих від воєнного конфлікту при розробці заходів психологічної підтримки та реабілітації.

Висновки до розділу 2.

1. Серед постійних мешканців жінки мають вищі показники тривоги, негативного афекту та негативних емоцій порівняно з чоловіками. Тоді як чоловіки демонструють вищі рівні депресії та негативного ставлення до минулого, що може бути наслідком травматичного досвіду воєнних дій.

2. У групі мігрантів чоловіки виявили вищі показники тривоги та депресії порівняно з жінками. Найвищий рівень тривоги спостерігався у чоловіків-мігрантів, що може свідчити про складнощі адаптації до нових умов життя. Жінки-мігранти мали вищі показники негативного афекту, негативних емоцій та негативного ставлення до минулого.

3. Серед внутрішньо переміщених осіб у жінок виявлено значно вищі рівні тривоги, негативного афекту, негативних емоцій та негативного ставлення до минулого порівняно з чоловіками зі статистично значущими відмінностями. Це може бути пов'язано з травматичним досвідом вимушеного переміщення.

4. Результати кореляційного аналізу засвідчили тісні взаємозв'язки між негативними психологічними станами (тривога, депресія, негативний афект) та негативними емоційними проявами у всіх трьох групах вибірки.

5. Негативне ставлення до минулого у всіх групах, ймовірно, пов'язане з травматичними спогадами про втрати, страждання та зміни в звичному способі життя через воєнні дії, вимушене переміщення чи міграцію.

6. Виявлено певні відмінності між групами: для постійних мешканців негативні психологічні стани зумовлені безпосереднім досвідом воєнного конфлікту; для внутрішньо переміщених осіб спостерігається комплексний вплив воєнного конфлікту та переміщення; для мігрантів найбільш виражений зв'язок між тривогою та іншими негативними станами, що може бути наслідком додаткового стресу адаптації.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ СТРЕСОВИХ СТАНІВ У ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1. Підходи до роботи зі стресовими станами в різних психологічних напрямках

Враховуючи складність феномена стресових станів та різноманітність їх симптоматики, варто наголосити на необхідності ретельної діагностики та дотримання індивідуального підходу в розробці та реалізації терапевтичних стратегій психокорекції цих станів. Отже, у нашому дослідженні ми детально розглянемо найбільш поширені та ефективні напрямки корекції стресових станів.

Розглядаючи стресові стани з позиції психодинамічного підходу, зокрема відповідно до теорії З. Фрейда, необхідно звернутися до концепції тривоги як захисної функції психіки, що виконується інстанцією Его. Ця функція покликана попереджати про настання загрози, з якою необхідно взаємодіяти чи її уникнути. З. Фрейд виокремлював реалістичну тривогу, джерелом якої є емоційна реакція на реальну небезпеку, невротичну тривогу, пов'язану зі страхом усвідомлення та прийняття імпульсів Ід, а також моральну тривогу, що виникає внаслідок почуття провини чи самозвинувачення під тиском Супер-его. Крім того, З. Фрейд розглядав тривогу як сигнал для Его про наявність загрози. У відповідь на це Его задіює захисні механізми, такі як витіснення, регресія, інтродекція, проекція, заміщення тощо. Ці захисні механізми, діючи під впливом Ід, є несвідомими імпульсами, що спотворюють сприйняття реальності людиною [32].

У класичному психоаналізі З. Фрейда ключову роль відіграє катарсичний метод, спрямований на звільнення від стресового стану шляхом вивільнення та реагування на раніше невідомі думки та почуття. Представники юнгіанського напрямку акцентують увагу на роботі з уявленнями клієнта, використовуючи методики активної уяви та аналізу сновачень. Неопсихоаналітики, у свою чергу, надають перевагу аналізу життєвого шляху

індивіда, розглядаючи стосунки з найближчим оточенням як потенційне джерело стресогенних чинників [35].

У рамках поведінкового підходу порушення в розвитку особистості розглядаються як результат закріплення неадаптивних форм поведінки. Відповідно, в корекційній роботі акцентується увага на формуванні в клієнта оптимальних навичок поведінки. Методи соціально-біхевіорального напрямку ґрунтуються на припущенні, що людина набуває нових форм поведінки шляхом спостереження за діями інших людей. Процес психокорекції базується на демонстрації клієнту бажаної моделі поведінки в організованих умовах, сприяючи засвоєнню нових, більш адаптивних патернів реагування. Основною метою корекційної роботи в цьому підході є допомога особистості навчитися реагувати на життєві ситуації способом, який відповідає її власним перевагам та сприяє розкриттю її потенціалу. Це передбачає розвиток бажаних форм поведінки, думок та переживань, а також послаблення чи подолання неадаптивних реакцій [60].

У межах когнітивного підходу, корекційна робота здійснюється шляхом переструктурування пізнавальних схем особистості. Порушення в пізнавальній та емоційній сферах розглядаються як наслідок засвоєння неконструктивних суджень, що не відповідають об'єктивній реальності та ускладнюють процес адаптації. Психокорекція стресових станів у рамках цього підходу відбувається за такою схемою: виявлення типових когнітивних конструктів, які використовуються особою в ситуаціях, що оцінюються нею як загрозливі; детальний аналіз та переоцінка цих конструктів; формування більш конструктивних способів подолання стресових станів на основі отриманої під час аналізу інформації. На відміну від поведінкового підходу, корекційний вплив у межах когнітивної парадигми спрямований не на зміну поведінкових патернів, а на створення адекватних когнітивних схем сприйняття та інтерпретації реальності [24].

В екзистенційно-гуманістичному підході характерологічні порушення розглядаються як результат недостатньої самореалізації особистості та

уникання нею ситуацій вільного вибору. Основна мета психокорекційної роботи в цій парадигмі полягає в розвитку самоусвідомлення та трансформації ставлення індивіда до світу і до себе самого. На відміну від інших терапевтичних напрямів, зниження рівня стресових переживань не вважається кінцевою метою корекції. В екзистенційно-гуманістичному підході стресові стани розглядаються як один з проявів людського існування, тому психолог фокусується на тому, яким чином клієнт використовує ці переживання для подолання життєвих труднощів, а також на функціях, які вони виконують у процесі особистісного розвитку чи обмеження самореалізації. Саме усвідомлення та прийняття стресових станів визнаються важливими компонентами корекційної роботи. Отже, замість спрямування зусиль на виключення стресових переживань, екзистенційний психолог прагне зрозуміти, як сам процес переживання стресу впливає на клієнта, які ролі він відіграє в його житті та як можна використовувати цей досвід для особистісного зростання [18].

Арт-терапія представляє собою значущий інструмент для психокорекції стресових станів в юнацькому віці, як зазначає Л. Лебедева. Дослідниця виокремлює ключові переваги використання арт-терапевтичних методів у цьому контексті: сприяння створенню позитивного емоційного фону в групі, формування активної життєвої позиції та віри в особисті ресурси. Через залучення невербальних форм вираження арт-терапія полегшує процес комунікації з однолітками та психологом. Крім того, вона надає можливість символічно виражати та опрацьовувати реальні проблеми або фантазії, які можуть бути складними для вербалізації. У контексті корекції стресових станів в юнацькому віці, арт-терапевтичні техніки сприяють безпечному вираженню та переробці негативних емоцій, пов'язаних зі стресом. Через творчу діяльність відбувається відреагування напруги, формуються нові копінг-стратегії та розвивається здатність до саморегуляції. Груповий формат арт-терапії також забезпечує підтримку з боку однолітків та відчуття приналежності, що є важливим ресурсом у подоланні стресових переживань у

цьому віковому періоді [7].

Згідно з поглядами представника гештальт-терапії Ф. Перлза, стресові стани можна розглядати як прояв страху перед майбутнім. Коли людина переживає стрес, вона перебуває ніби «на межі» між теперішнім моментом та майбутніми перспективами. Замість повноцінного занурення у «тут і зараз», вона зосереджується на страхах та побоюваннях стосовно того, що ще не відбулося і, можливо, ніколи не станеться. Подібні роздуми заважають реалізації потенціалу особистості не лише в сьогоденні, а й у майбутньому, оскільки стресові переживання обмежують відкритість до нових можливостей. Відповідно, гештальт-терапія спрямована на допомогу клієнтам в усвідомленні та подоланні стресових станів, що дозволить їм більше цінувати поточний момент життя та з готовністю зустрічати майбутні виклики. Основна мета полягає у відновленні контакту зі своїм автентичним досвідом, зосередженні на актуальних потребах та переживаннях, а не на гіпотетичних загрозах чи страхах [11].

У рамках тілесно-орієнтованої терапії підкреслюється прямий зв'язок між змінами в диханні та м'язовим напруженням з одного боку, і переживанням стресових станів з іншого. Зокрема, прискорене поверхневе дихання та загальна м'язова скутість часто супроводжують та підсилюють внутрішню напругу і стресові реакції. Відповідно, застосування спеціальних методів та технік м'язового розслаблення, таких як глибоке черевне дихання або релаксація щелепних м'язів, дозволяє знизити рівень психофізіологічного збудження та сприяє вивільненню затриманих емоцій і напруги. Фахівці, які дотримуються тілесно-орієнтованого підходу, зосереджуються на розумінні та взаємодії з тілесними проявами стресу. Вони можуть застосовувати різноманітні методики, як от дихальні вправи, м'язове розслаблення, роботу з тілесними відчуттями тощо, з метою допомогти клієнтам краще регулювати стресові стани [40].

Отже, в нашому дослідженні корекційна робота зі стресовими станами здійснюється в межах тілесно-орієнтованого та гештальт підходів. Тілесно-

орієнтований підхід базується на тісному взаємозв'язку між тілом і психікою та використовує різноманітні техніки роботи з тілом, такі як дихальні вправи, м'язове розслаблення, рухові практики. Гештальт-підхід розглядає стресові стани як невід'ємну частину людського існування і фокусується на усвідомленні та прийнятті цих переживань замість їх уникнення.

3.2. Особливості корекції стресових станів методами тілесно-орієнтованої терапії та гештальт-терапії

У різних напрямках психотерапії та психокорекції проблематика стресових станів розглядається з різних позицій та із застосуванням специфічних методів. Проте, на нашу думку, тілесно-орієнтований та гештальт-підходи видаються особливо перспективними для ефективної роботи з цією проблемою.

Тілесно-орієнтована терапія є напрямком психотерапевтичної та психокорекційної практики, який акцентує увагу на взаємозв'язку між фізичними відчуттями, емоційними переживаннями та тілесними проявами з метою поліпшення психологічного стану особистості. Цей підхід виявляється ефективним у роботі з невротичними розладами, зокрема стресовими станами, депресивними та фобічними порушеннями, а також у випадках хронічної втоми, сімейних та професійних конфліктів.

Засновником тілесно-орієнтованої терапії вважається В. Райх. Він звернув увагу на те, що під впливом певних інформаційних, соціальних та інших подразників люди схильні приймати характерні тілесні пози, які призводять до формування м'язових затисків або, за термінологією В. Райха, «м'язового панциру».

Ключовою ідеєю тілесно-орієнтованого підходу є розуміння того, що хронічний м'язовий гіпертонус та порушення природних патернів дихання і рухів тіла можуть бути як причиною, так і наслідком стресових станів та інших психологічних розладів. Відповідно, методи тілесної терапії спрямовані на усвідомлення та розблокування м'язових затисків, відновлення природних

тілесних ритмів та інтеграцію тілесного і психічного досвіду.

Для кращого розуміння механізмів формування «м'язових затискачів» доцільно звернутися до пояснень, наведених послідовником В. Райха – А. Лоуеном: «Коли імпульс до вираження емоцій свідомо стримується або пригнічується, це може призводити до виникнення м'язової напруги. Хвиля збудження досягає м'язів, спостерігається тремтіння, подібне до того, що відбувається у коней перед стартом до забігу, викликане стримуючими діями жокеїв. Проте, якщо такий стан набуває хронічного характеру, м'язи фіксуються у стані постійного напруження, а процес стримування імпульсу стає автоматизованим та неусвідомлюваним» [4]. Таким чином, за А. Лоуеном, невиражена емоційна енергія «застрягає» у формі м'язових затисків внаслідок постійного пригнічення спонтанного прояву почуттів.

З позицій тілесно-орієнтованого підходу, хронічна м'язова напруга, або так звані «тілесні блоки», може виявлятися у різноманітних симптомах на рівні поверхневої діагностики:

1. Очний блок: тиск у скронях, бажання постійно терти очі, сльозотеча, головний біль.
2. Щелепний блок: надмірно стиснуті або, навпаки, розслаблені щелепи, проблеми зі скронево-нижньощелепним суглобом, потреба кусати губи та щоки.
3. Горловий блок: нервовий кашель, що не пов'язаний з респіраторними захворюваннями, відчуття «кому в горлі».
4. Блок грудного сегмента: напруга в плечах, лопатках, грудному відділі хребта, що може поширюватись на шию та руки, надмірна пітливість рук, згинання пальців, випинання плечей вперед.
5. Діафрагмальний блок: неприродна постава грудної клітки (випинання або вдавлення), порушення позиції діафрагми та лобкових кісток.
6. Черевний блок: випинання живота, проблеми з травленням при стресових станах, синдром подразненого кишківника.

7. Тазовий блок: синдром неспокійних ніг, хронічна втома в ногах.

Важливо зазначити, що всі ці блоки взаємопов'язані, оскільки організм функціонує як єдине ціле. Тому напруга в одній ділянці може впливати на інші сегменти тіла. Наприклад, щелепний блок може сприяти формуванню затисків у тазовому відділі. Діафрагмальний блок, що поділяє організм навпіл, вважається особливо значущим, оскільки він впливає на циркуляцію енергії в тілі.

У тілесно-орієнтованій терапії для розблокування хронічної м'язової напруги та подолання стресових станів застосовується широкий спектр методів та технік. Серед них можна виділити дихальні практики, рухові вправи, масаж, психоаналітичну роботу та комплексні програми. Окрім традиційних методик, цей підхід також включає низку авторських розробок, таких як динамічна терапія Ф. Александера, біоенергетична терапія О. Лоуена, вегетативна терапія В. Райха, танатотерапія В. Басакова, терапія первинного крику О. Янова.

А. Лоуен запропонував розрізнити дві основні групи тілесно-орієнтованих методів:

- Специфічні методи, в яких акцент робиться на тілесних техніках, які клієнт може застосовувати самостійно. Сюди входять дихальні та медитативні практики, методи сенсорного усвідомлення, система Фельденкрайза, самопрограмування за методом Александера.
- Неспецифічні методи, пов'язані зі змістом конкретної проблематики клієнта. Вони охоплюють оперативні засоби психокорекції, спрямовані на розрядку накопичених негативних емоцій та переживань. Такі методи призначені для швидкого, але тимчасового поліпшення стану й використовуються для формування початкових навичок саморегуляції. До цієї групи належать дихальні техніки, що сприяють катарсису [33].

Дослідження Л. Сергєєвої підкреслює ефективність застосування методів тілесно-орієнтованої терапії для подолання стресових станів особистості. У своїй роботі вона відзначає, що фізичні реакції організму

відіграють важливу роль у реагуванні на стресогенні ситуації. Описуючи ці реакції, дослідниця зауважує, що людина може відчувати спазми в грудній області, які супроводжуються прискореним диханням та м'язовим напруженням. Тіло автоматично реагує на стресові ситуації, навіть якщо особа свідомо намагається ігнорувати ці реакції. Крім того, Л. Сергєєва стверджує, що саме методи роботи з диханням є корисними для саморегуляції психоемоційного стану. Зокрема, затримання дихання розглядається як ефективний спосіб уникнення глибоких емоційних переживань, таких як гнів, печаль та страх [22].

У рамках тілесно-орієнтованого підходу підкреслюється прямий взаємозв'язок між прискореним, поверхневим диханням та станом внутрішньої напруги і стресу. Вважається, що м'язові затиски ускладнюють процес дихання, що, у свою чергу, провокує виникнення стресових реакцій організму. Ці реакції виступають сигналом про порушення нормального психофізіологічного функціонування.

У своєму підході до тілесно-орієнтованої терапії О. Лоуен запровадив метафору «грунту під ногами», яка відображає відчуття стійкого контакту з реальністю. Чим міцніше людина «заземлена» та контактує з актуальним досвідом «тут і тепер», тим більше навантаження вона здатна витримати і тим ефективніше може керувати власними емоційними переживаннями. У ситуаціях переживання стресових станів особа може відчувати втрату опори та відсутність цього стійкого «грунту». Відповідно, одним із ключових завдань тілесно-орієнтованих технік є відновлення відчуття «заземленості», що сприяє зниженню рівня психофізіологічної напруги та покращенню здатності до саморегуляції [22].

У контексті психокорекції стресових станів окрему увагу доцільно приділити гештальт-терапії – науково обґрунтованому підходу, розробленому Ф. Перлзом та Л. Перлз. Гештальт-терапія спрямована на підвищення усвідомленості, свободи вибору та саморегуляції особистості. Цей підхід фокусується на актуальному досвіді «тут і тепер», а не на минулих подіях.

Основною ідеєю гештальт-терапії є розуміння того, що людське сприйняття організоване у цілісні гештальти, а не є сукупністю окремих елементів. Передбачається, що кожна особа має внутрішній потенціал для особистісного зростання та досягнення балансу, над реалізацією якого вона має працювати. Ключову роль у терапевтичному процесі відіграють безумовне прийняття та емпатичне розуміння з боку терапевта.

Згідно з положеннями гештальт-терапії, завданням психолога-консультанта є сприяти усвідомленню клієнтом власних потреб, чіткій їх артикуляції (формуванню гештальту) та подальшій роботі над їх задоволенням або нейтралізацією. Під гештальтом розуміється цілісний сприйнятий образ, який інтегрує елементи досвіду в єдиний смисловий контекст. Таким чином, завершення гештальту може вказувати на досягнення особистісного розуміння та розв'язання проблемних ситуацій [17].

У контексті гештальт-терапії стресові стани розглядаються як цілісні переживання індивіда, що супроводжуються активністю організму. Однак, при цьому відсутня реалізація відповідних дій для задоволення актуальних потреб людини. Стресові стани не розцінюються як патологія, а радше як індикатори перешкод у життєвому функціонуванні організму. За допомогою належної терапевтичної підтримки вони можуть бути перетрансформовані та спрямовані на конструктивний особистісний розвиток [21].

Психокорекційна робота зі стресовими станами за допомогою тілесно-орієнтованих та гештальт-методів, як правило, передбачає від 7 до 16 терапевтичних сесій. Варто зазначити, що кількість сесій може варіюватися залежно від індивідуальних особливостей клієнта та специфіки його ситуації. Значною перевагою цих підходів у контексті подолання стресових станів є їхня орієнтація на тісний взаємозв'язок між емоційними, тілесними та психічними процесами людини. Такі методи дозволяють інтегрувати різноманітні аспекти суб'єктивного досвіду особистості та сприяють усвідомленню власних емоційних та фізіологічних реакцій.

Крім того, тілесно-орієнтовані та гештальт-методи сприяють

глибинному розумінню не лише стресових станів як таких, а й їхніх витоків та взаємозв'язків з іншими сферами життєдіяльності людини. Це уможлиблює цілісний підхід до розв'язання проблемних ситуацій. Додатково, застосування принципу «тут і тепер» допомагає клієнту зосередитися на безпосередньому переживанні, уникаючи нераціональних фантазій та катастрофізації майбутнього, що може сприяти ефективнішій корекції стресових станів.

3.3. Програма корекції стресових станів у особистості в умовах воєнного конфлікту методами тілесно-орієнтованої терапії та гештальт-терапії

У процесі дослідження було розроблено програму психологічного тренінгу для корекції стресових станів, яка може бути реалізована практичними психологами. Корекційна програма має комплексний характер і спрямована на емоційну, фізіологічну, поведінкову та особистісну сфери учасників.

Ефективна реалізація запропонованої програми психологічної корекції може сприяти стабілізації стресових станів учасників тренінгу та зменшенню інтенсивності симптомів. Представлений базовий варіант занять є гнучким і може бути адаптований відповідно до реальних умов проведення тренінгу та динаміки розвитку групи.

Актуальність розробки та впровадження програм психологічної корекції стресових станів зумовлена нагальною потребою у наданні своєчасної та ефективної психологічної допомоги особам, які зазнали психотравматичного впливу в результаті воєнних дій. Наявна ситуація збройного конфлікту спричинила значне поширення стресових станів серед цивільного населення та військовослужбовців, що вимагає невідкладного реагування з боку фахівців у галузі психологічної допомоги.

Мета програми: корекція стресових станів особистості в умовах воєнного стану.

Завдання програми:

1. Систематизувати інформацію щодо поняття стресових станів, їхніх проявів та наслідків в умовах воєнного стану.
2. Сформуувати знання та вміння, необхідні для саморегуляції стресових станів (релаксаційні техніки, тілесні техніки, дихальні вправи, управління увагою) в умовах воєнного стану.
3. Закріпити навички використання методів тілесно-орієнтованої терапії та гештальт-терапії для подолання наслідків стресу та саморегуляції в умовах воєнного стану.

Очікувані результати програми:

1. Підвищення рівня обізнаності про природу стресу, його симптоми та наслідки в умовах воєнного стану.
2. Засвоєння ефективних методів саморегуляції стресових станів (дихальні вправи, релаксація, управління увагою).
3. Опанування навичок тілесної терапії для зниження м'язової напруги та усвідомлення тілесних відчуттів.
4. Розвиток здатності бути присутнім в теперішньому моменті та обмежувати майбутні песимістичні сценарії.
5. Формування ресурсного стану у подоланні стресових ситуацій.
6. Зниження рівня тривоги та депресивних проявів.

Етапи програми становлять декілька блоків:

1. Знайомство учасників, встановлення безпечної атмосфери та встановлення рапорту в групі.
2. Аналіз та систематизація знань учасників про природу, симптоми та наслідки стресових станів під час воєнного стану.
3. Тілесне усвідомлення проявів стресу, робота з м'язовими затискачами, опанування навичок та вправ на дихання, саморегуляції.
4. Усвідомлення «тут і тепер», інтеграція травматичного досвіду через практики усвідомлення, зосередження уваги на тілесних відчуттях.
5. Напрацювання ресурсного стану за допомогою тілесно-орієнтованих вправ та вправ гештальт-терапії.

Програма психологічного тренінгу з корекції стресових станів особистості в умовах воєнного стану передбачає проведення 5 групових занять тривалістю 80 хвилин кожне.

Заняття мають чітку структуру та послідовність, що забезпечує системний підхід до корекційного процесу.

Заняття 1

Мета: знайомство та формування психологічного комфорту, визначення правил групової роботи, збір очікувань, подолання комунікативних бар'єрів, рефлексія.

1. Вправа 1 «Автобіографія» – знайомство, краще пізнання учасників.
2. Вправа 2 «Прийняття правил тренінгу» – інформування про правила ефективної групової роботи, включаючи принципи відкритого спілкування, толерантності та конфіденційності.
3. Вправа 3 «Очікування» – залучення учасників до визначення їхніх власних очікувань та мотивації щодо участі в програмі.
4. Вправа 4 «Подібність і відмінність» – налаштування на роботу, згуртування учасників тренінгу.
5. Вправа 5 «Почуття на завершення» – завершення заняття, підбиття підсумків та отримання зворотного зв'язку.

Заняття 2

Мета: сформувати та розширити знання в учасників про поняття стресових станів, їх симптоми та наслідки в умовах воєнного стану, розглянути ефективні вправи на дихання при статичному напруженні м'язів, спрямованих на зняття м'язового та психоемоційного напруження.

1. Вправа 1 «Моє бачення стресового стану» – збір інформації в учасників та їх розуміння стресового стану.
2. Вправа 2 «5-4-3-2-1» – перенаправлення уваги на оточуючі деталі, що може допомогти відвести розум від тривожних думок та зосередитися на конкретних враженнях в даний момент

3. Вправа 3 «Мозковий штурм» – обговорення теми тренінгу, збір думок учасників тренінгу.
4. Інформаційний блок «Стрес, стресові стани, їх види та симптоми» – пояснення того, що таке стресові стани, їх види та симптоми, що може сприяти ранньому виявленню і управлінню цими станами.
5. Вправа 5 «Надування кульки» – навчання техніці ефективного дихання, яка спрямована на зниження стресових станів.
6. Вправа 6 «5 етапів дихання по методу Бодіфлекс» – навчання техніці дихання для зниження рівня стресу, покращення емоційного стану і сприяння загальному відчуттю спокою та розслабленості.
7. Вправа 7 «Зворотній зв'язок» – отримання зворотного зв'язку підведення підсумків.

Заняття 3

Мета: сприяти розвитку позитивного ставлення до власного тіла та зниженню рівня стресових станів шляхом усвідомленого та позитивного самосприйняття різних частин тіла, а також придбанню загальної гармонізації емоційного стану через тілесну гімнастику.

1. Вправа 1 «Рефлексивне коло» – формулювання очікувань.
2. Вправа 2 «Гімнастика для очей» – пропрацювання м'язового панцирю в зоні очей та брів, поліпшення роботи м'язів обличчя, зняття напруги в області очей та сприяння розслабленню.
3. Вправа 3 Техніка майндфулнесс «Родзинка» – розвиток уважності та усвідомленості через сприйняття родзинки, що допомагає підвищити рівень присутності в моменті «тут і зараз».
4. Вправа 4 «Тіло та дихання» – покращення самопочуття за допомогою напруження та розслаблення різних частин тіла.
5. Вправа 5 «Рефлексія з 5 слів» – завершення заняття, підбиття підсумків

Заняття 4

Мета: здобуття практичних знань та навичок для зниження рівня стресу;

навчання технікам релаксації; вивчення нових стратегій поведінки у стресових ситуаціях, а також оволодіння методами розслаблення м'язів і візуалізації.

1. Вправа 1 «Перетворення мови» – підвищення свідомості щодо власних переконань, акцентуючи увагу на моменті «тут і зараз».
2. Вправа 2 «Дихання ніздрями» – зниження артеріального тиску через використання техніки альтернативного носового дихання.
3. Вправа 3 «Зворотній метелик» – підвищення впевненості у власних силах за допомогою фізичної стимуляції, що сприяє розслабленню м'язів спини.
4. Вправа 4 «4 стихії» – опанування групи технік, спрямованих на керування певними процесами в людини, аби поліпшити самовідчуття, відновлення контролю за власним тілом, зниження впливу стресової події та, як наслідок, відновлення здатності активно діяти й приймати рішення.
5. Вправа 5 «Рефлексія з 5 слів» – завершення заняття, отримання зворотного зв'язку, підбиття підсумків.

Заняття 5

Мета: оволодіння техніками релаксації, такими як м'язове розслаблення, дихальні вправи та візуалізація, які допоможуть регулювати рівень стресу; опанування нових стратегій поведінки для конструктивного подолання стресових ситуацій; узагальнення та закріплення набутих під час тренінгу знань та навичок шляхом практичних вправ та обговорень; отримання практичних рекомендацій щодо інтеграції опанованих методик у власне життя для ефективного управління стресовими станами.

1. Вправа 1 «Лісоруб» – зняття м'язової напруги та розслаблення через чергування фаз дихання, напруження і розслаблення за допомогою фізичної стимуляції.
2. Вправа 2 «Дихання по квадрату» та «Дихання по трикутнику» – розвиток здатності до концентрації уваги та заспокоєння в стресових станах через синхронізацію дихання з візуальними формами квадрата та трикутника.
3. Вправа 3 «Струси з себе стрес» – звільнення від накопиченого

м'язового та емоційного напруження шляхом вібраційних рухів та струшувань тіла.

4. Вправа 4 «Камінчик» – відновлення ресурсного стану та внутрішнього спокою за допомогою візуалізації та проживання відчуттів, пов'язаних з відчуттям камінчика.

5. Вправа 5 «Черевне дихання» та «Дихання в пакет» – засвоєння навичок регуляції стресових станів через опанування повного діафрагмального дихання та техніки підвищення рівня вуглекислого газу у крові.

6. Практичні рекомендації для зниження стресу – надання учасникам рекомендацій для зниження рівня стресу у повсякденному житті.

7. Вправа 6 «Прощання» – позитивне закінчення занять.

3.4. Апробація програми корекції стресових станів особистості

У рамках апробації розробленої програми психологічної корекції стресових станів було проведено серію з 5 тренінгових занять у дистанційному форматі з використанням сервісу відеоконференцій Google Meet. Учасниками впровадження програми стали студенти освітньо-професійного напрямку «Психологія» Сумського державного університету. Тривалість кожного заняття становила 80 хвилин.

Окрім цього, реалізовано публікаційну активність у вигляді тез. Результати дослідження були представлені на конференції «World Woman Studies Conference-VII», що відбулася 07-09 березня 2024 року в м. Нью-Делі, Індія та опубліковані у вигляді тез на тему: «Emotional state of displaced persons with different types of time perspective».

Слід зазначити, що для адаптації програми до онлайн-формату було внесено певні модифікації. Зокрема, групові вправи, що передбачали фізичну активність, були виключені через неможливість їх проведення в дистанційному режимі. Натомість, для деяких вправ були задіяні додаткові інструменти, такі як віртуальна дошка, з метою забезпечення інтерактивної

взаємодії учасників.

Під час першого тренінгового заняття відбулося знайомство учасників та тренера, створення атмосфери психологічного комфорту, встановлення рапорту та формування згуртованості групи. Були використані вправи «Автобіографія» для знайомства, «Прийняття правил тренінгу» для встановлення правил роботи, «Очікування» для визначення цілей учасників, «Подібність і відмінність» для налаштування на роботу. Учасники були активними, охоче працювали в парах та брали участь у творчих формах роботи, що свідчить про їхню зацікавленість та встановлення контакту зі мною як тренеркою.

На другому занятті було розглянуто поняття стресових станів, їх симптоми та наслідки. Використовувались вправи «Мое бачення стресу», «5-4-3-2-1» для зосередження уваги, «Мозковий штурм», міні-лекція та дихальні практики «Надування кульки» й «5 етапів дихання по методу Бодіфлекс». Учасники активно обговорювали тему, що свідчить про їхню зацікавленість та можливі додаткові запитання.

На третьому занятті ми працювали над усвідомленням та позитивним сприйняттям власного тіла через вправи «Гімнастика для очей», майндфулнес-техніку «Родзинка», «Тіло та дихання». Метою було зниження стресу через роботу з тілом. Учасники демонстрували високий рівень уваги та зацікавленості до процесу, активно долучалися до етапу рефлексії, ділилися власними думками та враженнями, а також надавали конструктивний зворотний зв'язок іншим учасникам, висловлюючи припущення та пропозиції.

Четверте заняття було присвячене оволодінню техніками релаксації, візуалізації та стратегіями поведінки у стресових ситуаціях. Ми практикували такі вправи як «Перетворення мови», «Дихання ніздрями», «Зворотній метелик», «4 стихії». На занятті було використано різноманітні інтерактивні методи роботи, серед яких індивідуальні вправи, робота в парах та групові обговорення. Це дозволило задіяти різні формати взаємодії та забезпечити баланс між індивідуальною рефлексією і груповим досвідом. Загалом,

учасники позитивно сприйняли запропоновану інформацію та практичні вправи. Вони охоче залучалися до обговорень, ділилися власними думками та надавали конструктивний зворотний зв'язок. Водночас, варто відзначити, що окремі учасники виявляли певну стриманість у груповому форматі через особистісні особливості, проте активно долучалися до дискусії за допомогою письмових відповідей у чаті.

На п'ятому, завершальному занятті, ми продовжили опановувати техніки зниження стресу через вправи «Лісоруб», «Дихання по квадрату і трикутнику», «Струси стрес», «Камінчик», «Черевне дихання» та «Дихання в пакет». Також були надані практичні рекомендації щодо зниження стресу в повсякденному житті в умовах воєнного стану.

У рамках апробації розробленої програми психологічної корекції стресових станів в умовах воєнного стану було проведено 5 тренінгових занять тривалістю по 80 хвилин кожне. Заняття відбувалися в дистанційному форматі з використанням платформи відеоконференцій. Програма мала комплексний характер та охоплювала як теоретичний, так і практичний аспекти корекційної роботи. На теоретичному рівні учасники ознайомилися з основними поняттями, симптоматикою та особливостями стресових станів. Практична складова передбачала опанування та відпрацювання різноманітних технік і вправ для корекції стресових станів, а також закріплення набутих знань і навичок. Учасники мали можливість проаналізувати власний досвід переживання стресу в умовах воєнного часу. Загалом, отримані результати впровадження програми можна оцінити як позитивні. Учасники збагатили свої теоретичні знання та сформували практичні компетенції у сфері саморегуляції стресових станів. Водночас, варто визнати, що повноцінна реалізація всіх складових програми була обмежена специфікою дистанційного формату та відсутністю можливості забезпечити повноцінну інтерактивну взаємодію.

Висновки до розділу 3

1. У третьому розділі роботи було здійснено ґрунтовний аналіз

теоретичних підходів та практичних методів психологічної корекції стресових станів особистості. Зокрема, було розглянуто концептуальні засади та специфіку застосування різних психокорекційних напрямів у роботі зі стресовими станами. Серед досліджених підходів: психодинамічний, поведінковий, когнітивний, екзистенційно-гуманістичний, а також арт-терапевтичний, гештальт-терапевтичний та тілесно-орієнтований підходи. Для кожного з них було проаналізовано базові теоретичні положення, принципи та методи корекційного впливу. Детально розглянуто особливості корекції стресових станів методами тілесно-орієнтованої терапії та гештальт-терапії. Висвітлено теоретичні засади цих підходів, їхні методи та техніки роботи зі стресовими станами. Наголошено на перевагах інтеграції тілесного та емоційного компонентів у процесі корекції стресових станів.

2. Представлено авторську програму корекції стресових станів особистості в умовах воєнного стану, яка базується на поєднанні методів тілесно-орієнтованої терапії та гештальт-терапії. Програма включає 5 тренінгових занять з чітко визначеними цілями, завданнями та очікуваними результатами. Наведено детальний опис структури та змісту кожного заняття.

3. Наприкінці розділу описано процес апробації розробленої програми корекції стресових станів, яка була реалізована у дистанційному форматі для студентів освітньо-професійного напрямку «Психологія». Проаналізовано особливості проведення тренінгу в онлайн режимі, висвітлено позитивні та негативні аспекти такого формату. Підсумовано, що в цілому програма продемонструвала свою ефективність, проте для повноцінної реалізації рекомендовано проводити її в офлайн форматі.

ВИСНОВКИ

1. Стрес є неспецифічною реакцією організму на різноманітні стресори і може мати як корисний (еустрес), так і шкідливий (дистрес) вплив на емоційний стан людини. Негативні емоції, такі як страх, гнів, сум, безнадія та відчуття безпорадності, тісно пов'язані з виникненням і розвитком стресу та можуть призводити до виснаження адаптаційних механізмів, зниження нервово-психічної стійкості та підвищувати ризик виникнення психосоматичних і соматичних захворювань. Румінація (надмірні повторювані думки) виступає посередником між стресом та негативними емоціями, поглиблюючи психологічне та емоційне навантаження. Позитивні емоції відіграють важливу роль у регулюванні стресу, сприяючи розширенню перспективи, розвитку ресурсів для подолання стресу та зменшуючи вираженість негативних емоцій під час та після стресових подій.

2. Воєнний конфлікт є потужним стресовим фактором, який провокує виникнення різноманітних негативних емоційних реакцій у цивільного населення, серед яких домінують стани страху, тривоги, гніву та ненависті. Процеси міграції та внутрішнього переміщення, спричинені воєнним конфліктом, є додатковими потужними стресовими чинниками, що призводять до підвищення рівня тривоги, депресії, гніву, порушень сну. Високий рівень поширеності посттравматичного стресового розладу, депресії, тривоги та інших психічних розладів спостерігається серед мігрантів і внутрішньо переміщених осіб. Діти та підлітки, які пережили внутрішнє переміщення внаслідок воєнного конфлікту, мають значно підвищений ризик розвитку тривожних, депресивних розладів та проявів аутоагресивної поведінки порівняно з ровесниками без такого досвіду. Рівень соціальної підтримки та інтеграції в новому середовищі є важливим чинником, що може пом'якшувати психологічні проблеми мігрантів. Тривалість вимушеного переміщення, кількість днів у пунктах для переміщених осіб, розлука з близькими прямо корелюють з погіршенням психоемоційного стану біженців

та мігрантів. Тривале перебування у стані тривоги під час збройного конфлікту збільшує ризик розвитку посттравматичного стресового розладу та інших психічних розладів як у дорослих, так і у дітей.

3. Для збору емпіричних даних було застосовано дистанційну форму дослідження за допомогою онлайн-опитування через Google Forms, яке поширювалося через соціальні мережі. Це дозволило охопити 155 респондентів в умовах воєнного стану та обмежених можливостей для безпосереднього контакту. Вибірка респондентів була розділена на три групи: внутрішньо переміщені особи, особи, які залишилися на місцях постійного проживання, та особи переміщені за кордон. Більшість респондентів були молодого віку (школярі та студенти). Для діагностики психоемоційного стану респондентів було використано кілька психодіагностичних методик: Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS), Шкала позитивного та негативного афекту (PANAS), список негативних емоцій та Методика часової перспективи особистості Ф. Зімбардо (ZTPI). Дані методики дозволяли оцінити рівні тривоги, депресії, позитивного та негативного афекту, спектр негативних емоцій, а також ставлення респондентів до минулого досвіду (сприйняття позитивного та негативного минулого). Застосовані психодіагностичні інструменти були стандартизованими та адаптованими для використання в україномовній вибірці, що забезпечувало валідність та надійність отриманих результатів.

4. Виявлено статистично значущі гендерні відмінності в прояві негативних психологічних станів серед різних груп респондентів. Серед постійних мешканців та мігрантів чоловіки демонструють вищі показники тривоги та депресії. Серед внутрішньо переміщених осіб жінки мають значно вищі рівні тривоги, негативного афекту, негативних емоцій та негативного ставлення до минулого. Встановлено тісні взаємозв'язки між такими негативними психологічними станами, як тривога, депресія, негативний афект, негативні емоції та негативне ставлення до минулого у всіх трьох групах респондентів. Виявлені відмінності між групами щодо чинників, які

можуть обумовлювати негативні психологічні стани: для постійних мешканців це безпосередній травматичний досвід воєнного конфлікту. Для внутрішньо переміщених осіб – комплексний вплив збройного конфлікту та вимушеного переміщення. Для мігрантів – додатковий стрес, пов'язаний з адаптацією та втратою звичного оточення.

5. Розглянуто концептуальні засади та методи корекції стресових станів в межах психодинамічного, поведінкового, когнітивного, екзистенційно-гуманістичного напрямків, а також застосування арт-терапевтичних технік, гештальт-терапії та тілесно-орієнтованого підходу. Виявлено, що ці напрямки відрізняються своїми поглядами на природу стресових станів та способами їх подолання. Деякі з них фокусуються на внутрішньопсихічних конфліктах, когнітивних схемах чи моделях поведінки, інші – на усвідомленні та прийнятті стресу як невід'ємної частини існування.

6. Тілесно-орієнтований та гештальт-підходи видаються особливо перспективними для корекції стресових станів, оскільки вони дозволяють комплексно працювати над усвідомленням та вираженням безпосереднього досвіду людини, включаючи тілесні відчуття та емоції в моменті «тут і тепер». Це відповідає специфіці переживання стресових станів і дозволяє допомогти людині набути навичок саморегуляції.

7. Для корекції стресових станів особистості в умовах воєнного стану було розроблено авторську програму корекції, що базується на інтеграції методів тілесно-орієнтованої терапії та гештальт-терапії. Програма продемонструвала свою ефективність під час апробації в дистанційному форматі, проте для повноцінної реалізації рекомендовано проводити її в офлайн режимі. Отже, розроблена програма корекції стресових станів є актуальною та необхідною в умовах воєнного стану для підтримки психологічного благополуччя різних категорій населення. Перспективами подальших досліджень є вивчення ефективності програми в офлайн режимі, а також її адаптація для специфічних цільових груп.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєва Н., Коқун О., Пішко І. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : Метод. посіб. Київ : Н.-д. центр гуманітар. проблем Збр. Сил України, 2016. 234 с.
URL: https://lib.iitta.gov.ua/107163/1/Посібник%20НПС_16.pdf (дата звернення: 15.04.2024).
2. Андрійв В., Вахонєва Т. Міжнародно-правові аспекти регулювання вимушеної міграції. *Науковий вісник ужгородського національного університету*. 2024. Т. 3, № 81. С. 3–7. URL: <https://visnyk-juris-uzhnu.com/wp-content/uploads/2024/03/36-2.pdf> (дата звернення: 15.04.2024).
3. Багрій В. Вплив стресу на емоційні переживання студентської молоді. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2018. № 2. С. 13–21.
URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/2546> (дата звернення: 15.04.2024).
4. Бондаревич С., Іпатенко О. Дослідження психологічних особливостей застосування методу тілесно-орієнтованої терапії у формуванні адаптації особистості при психосоматичних розладах у морегосподарчій діяльності. *Modern research in science and education : The 7th International scientific and practical conference*, м. Chicago, 9 берез. 2024 р. С. 258.
URL: https://www.researchgate.net/profile/Hanna-ganna-Anna-Onkovych/publication/378797602_cIUVERINTERNET-DIDAKTIKA_MEDICNA_GALUZ_V_MEREZI_INTERNET/links/65ea045baaf8d548dcaedce8/cIUVERINTERNET-DIDAKTIKA-MEDICNA-GALUZ-V-MEREZI-INTERNET.pdf#page=257 (дата звернення: 15.04.2024).
5. Булеца С. Механізм забезпечення прав внутрішньо переміщених осіб: національний та міжнародний аспекти : автореф. Монографія. Ужгород, 2017. 348 с.
URL: [https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/17480/1/Mechanism%20of%](https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/17480/1/Mechanism%20of%20)

[20Providing%20Right's%20of%20IDP.pdf](#) (дата звернення: 15.04.2024).

6. Бунас А. Часова перспектива як один із чинників розгортання прогностичної компетентності особистості. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права.* 2020. № 1. С. 2–4.
URL: <http://biblio.umsf.dp.ua/jspui/bitstream/123456789/4739/1/7-Текст%20статті-11-1-10-20210122.pdf> (дата звернення: 15.04.2024).
7. Вознесенська О. Арт-терапія як засіб психо-соціального відновлення особистості. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки.* 2015. Т. 29, № 4. С. 1–7. URL: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/ap_spp_2015_4_7.pdf (дата звернення: 15.04.2024).
8. Голубовська І., Шовковий В., Лефтерова О. Багатомовний юридичний словник-довідник : словник-довідник. Київ : Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка, 2012. 549 с.
URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Holubovska_Iryna/Bahatomovnyi_iurydychnyi_slovnyk-dovidnyk.pdf (дата звернення: 15.04.2024).
9. Грилюк С., Тютюнник Л. Стресостійкість особистості у контексті її адаптаційного потенціалу. *International scientific and practical conference.* 2021. С. 1–5.
URL: <http://www.baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/104/2657/5775-1> (дата звернення: 15.04.2024).
10. Грузинська І. Проблема емоційного реагування на стресові ситуації в умовах воєнного стану. *Вісник національного авіаційного університету. серія: педагогіка. психологія.* 2022. Т. 21, № 2. С. 4–9.
URL: <https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/59158> (дата звернення: 15.04.2024).
11. Заборовська І., Туриніна О. Особливості застосування гештальт-терапевтичного методу в подоланні психологічних труднощів клієнтів. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я.* 2021. Т. 3, № 2. С. 1–13. URL: <https://journals.maup.com.ua/index.php/psych->

[health/article/view/126](#). (дата звернення: 15.04.2024).

12. Завгородня О., Краєва О. Психологічні проблеми осіб, вимушено переміщених внаслідок російської агресії. *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. Т. 3, № 73. С. 2–9. URL: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/276921/274320> (дата звернення: 15.04.2024).
13. Кількість біженців з України зі статусом тимчасового захисту в ЄС у грудні зросла на 37,6 тис. *Інтерфакс-Україна*. URL: <https://interfax.com.ua/news/general/965933.html> (дата звернення: 15.04.2024).
14. Кокун О. Вплив екстремальних факторів російсько-української війни на психологічне та фізичне здоров'я населення України. *Психологія перед лицем російсько-української війни* : Тези доп. учасників українсько-п. наук. конф., м. Львів, 20 трав. 2023 р. Львів, 2023. С. 35–36. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/739547/1/Психологія%20перед%20лицем%20російсько-української%20війни-\(зб.тез-05.2023\).pdf](https://lib.iitta.gov.ua/739547/1/Психологія%20перед%20лицем%20російсько-української%20війни-(зб.тез-05.2023).pdf) (дата звернення: 15.04.2024).
15. Конвенція про працівників-мігрантів : Конвенція Міжнар. орг. пр. від 01.07.1949 р. № 97 : станом на 24 черв. 1975 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_159#Text (дата звернення: 15.04.2024).
16. Конвенція про статус біженців : Конвенція Орг. Об'єдн. Націй від 28.07.1951 р. : станом на 10 січ. 2002 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_011#Text (дата звернення: 15.04.2024).
17. Кузьо О. Особливості використання експерименту в когнітивно-поведінковій терапії та гештальт-терапії. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна)*. 2018. № 2. С. 1–10. URL: <http://journals.lvduvs.lviv.ua/index.php/psychology/article/view/61/58> (дата звернення: 15.04.2024).
18. Лозінська Н. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних

- напрямах сучасної психології. *Вісник Національного університету оборони України*. 2018. Т. 2, № 50. С. 2–8.
URL: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/157864/157159> (дата звернення: 15.04.2024).
- 19.Мандзій М. Вимушена внутрішня міграція: порівняльно-правова характеристика понятійно-категоріального апарату. *Knowledge, education, law, management*. 2021. Т. 38, № 2. С. 3–9.
URL: <https://kelmczasopisma.com/viewpdf/6123> (дата звернення: 15.04.2024).
- 20.Могильова Н. Особливості психічного здоров'я та психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб в умовах війни: досвід України. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. № 2. С. 2–4.
URL: <https://chasopys-ppp.dp.ua/index.php/chasopys/article/view/399/354> (дата звернення: 15.04.2024).
- 21.Овчиннікова О., Підбуцька Н. Особливості розвитку стресостійкості майбутніх психологів методами гештальт-терапії. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2023. № 4. С. 2–10.
URL: <http://tipus.khpi.edu.ua/article/view/294674> (дата звернення: 15.04.2024).
- 22.Патруль М., Кузник А. Психокорекція тривожності дорослих методами тілесно-орієнтованої терапії. *Вісник національного авіаційного університету. серія: педагогіка. психологія*. 2023. Т. 22, № 1. С. 135–144.
URL: <https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/59844> (дата звернення: 15.04.2024).
- 23.Пилипака Ю. І., Романюк В. Л. Стрес як загальний адаптаційний синдром та психічне здоров'я особистості. *Психологія: реальність і перспективи*. 2016. № 6. С. 177–182. URL: http://irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/prp_2016_6_34.pdf (дата звернення: 15.04.2024).
- 24.Поліщук О. Місце процесу прийняття рішення у ситуації стресу. *Вісник Національного університету оборони України*. 2014. № 5. С. 1–6.
URL: <http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi->

bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Vnaou_2014_5_57 (дата звернення: 15.04.2024).

25. Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту : Закон України від 08.07.2011 р. № 3671-VI : станом на 3 серп. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3671-17#Text> (дата звернення: 15.04.2024).
26. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб : Закон України від 20.10.2014 р. № 1706-VII : станом на 30 груд. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text> (дата звернення: 15.04.2024).
27. Про імміграцію : Закон України від 07.06.2001 р. № 2491-III : станом на 20 жовт. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2491-14#Text> (дата звернення: 15.04.2024).
28. Про національну безпеку України : Закон України від 21.06.2018 р. № 2469-VIII : станом на 31 берез. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-19#Text> (дата звернення: 15.04.2024).
29. Про правовий режим воєнного стану : Закон України від 12.05.2015 р. № 389-VIII : станом на 19 квіт. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text> (дата звернення: 15.04.2024).
30. Савелюк Н. Переживання стресу в умовах війни: досвід українського студентства. *Психологія: реальність і перспективи*. 2022. № 18. С. 2–14. URL: http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/27891/1/Savelyk_Psux_2022.pdf (дата звернення: 15.04.2024).
31. Слободяник В., Дроздач Ю. Фізіологічні і психологічні аспекти емоційного стресу та його вплив на особистість. Проблеми та перспективи розвитку забезпечення безпеки життєдіяльності. : матеріали Міжнар. наук. конф., м. Львів, 31 берез. 2011 р. С. 110–111. URL:

- https://virt.ldubgd.edu.ua/pluginfile.php/14595/mod_folder/content/0/Слободяник%20Володимир%20Іванович/2.pdf?forcedownload=1 (дата звернення: 15.04.2024).
32. Тарасова В. Програма психологічної корекції стресостійкості підлітків. *Перспективи та інновації науки*. 2023. Т. 31, № 13. С. 1–15. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/6440/6473> (дата звернення: 15.04.2024).
33. Терлецька Л. Сенсорне усвідомлення як джерело самопізнання на шляху до гармонійного розвитку особистості. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2012. № 6. С. 1–4. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILE=&2_S21STR=vknupper_2012_6_18 (дата звернення: 15.04.2024).
34. Тюріна В., Солохіна Л. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень. *Особистість, суспільство, війна* : тези доп. учасників міжнар. психол. форуму, м. Харків, 15 квіт. 2022 р. Харків, 2022. С. 1–3. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/0450d416-8be2-41e6-badd-1b4c917d7e3a/content> (дата звернення: 15.04.2024).
35. Фарафонова І. Психоаналіз і його вплив на поведінку людини. *Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку* : матеріали XXVI Міжнар. науково-практ. конф., м. Загреб, 7 листоп. 2022 р. 2022. С. 417. URL: <http://perspectives.pp.ua/public/site/conferency/conf-26.pdf#page=417> (дата звернення: 15.04.2024).
36. Федорова Я. Стрес та його роль в навчальній діяльності студента. *Проблеми сучасної педагогічної освіти. педагогіка і психологія*. 2013. Т. 4, № 39. С. 290–294. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=

D=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP
meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=pspo_2013
39(4)_47 (дата звернення: 15.04.2024).

37. Чорна В., Бойко В., Бегма М. Психічне здоров'я внутрішньо переміщених осіб та чинники, що впливають на його зміни. *Innovations and prospects in modern science* : тези доп. учасників V Міжнар. науково-практ. конф., м. Stockholm, 15 лют. 2023 р. 2023. С. 12–16.
URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/6271/Тези%20ВПІО%20Швеція13-15.02.23репозт.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 15.04.2024).
38. Шайхлісламов З., Горбенко В. Теоретичні підходи визначення копінг-стратегії поведінки особистості. *Вчені записки ТНУ імені В.І. вернадського. серія: психологія.* 2023. Т. 34, № 1. С. 64–68.
URL: https://www.psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/1_2023/11.pdf (дата звернення: 15.04.2024).
39. Юрчук Д., Миропольцева Н. Емоційний стан особистості під час активних воєнних дій. *Габітус.* 2023. № 54. С. 1–5.
URL: <http://habitus.od.ua/journals/2023/54-2023/36.pdf> (дата звернення: 15.04.2024).
40. Ясточкіна І. Особистісна тривожність як соціально-психологічна проблема. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки.* 2020. № 6. С. 1–6. URL: http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/6_2020/26.pdf (дата звернення: 15.04.2024).
41. Aragona M., Pucci D., Mazzetti M. Traumatic events, post-migration living difficulties and post-traumatic symptoms in first generation immigrants: a primary care study. *Original articles and reviews.* 2013. Vol. 2, no. 49. P. 2–5.
URL: https://www.iss.it/documents/20126/45616/ANN_13_02_08.pdf (date of access: 15.04.2024).
42. Dhillon P. 5 key findings on internal displacement and mental health. *IDMC - Internal Displacement Monitoring Centre.* URL: <https://www.internal->

displacement.org/expert-analysis/5-key-findings-on-internal-displacement-and-mental-health/ (date of access: 15.04.2024).

43. Du J., Huang J., An Y. The relationship between stress and negative emotion: The Mediating role of rumination. *Clinical research and trials*. 2018. Vol. 1, no. 4. P. 1–5. URL: <https://www.oatext.com/pdf/CRT-4-208.pdf> (date of access: 15.04.2024).
44. Ford B., Lam P., John O. The psychological health benefits of accepting negative emotions and thoughts: laboratory, diary, and longitudinal evidence. *Journal of personality and social psychology*. 2018. Vol. 6, no. 115. P. 1–10. URL: https://eerlab.berkeley.edu/pdf/papers/Ford_etal_inpress_Acceptance2.pdf (date of access: 15.04.2024).
45. Haroon E., Raison C., Miller A. Psychoneuroimmunology meets neuropsychopharmacology: translational implications of the impact of inflammation on behavior. *Medicine, psychology*. 2012. P. 3–7. URL: <https://www.semanticscholar.org/paper/Psychoneuroimmunology-Meets-Translational-of-the-of-Haroon-Raison/dab997e736c112df68e2a471f54bea08b20c66f4> (date of access: 15.04.2024).
46. Janice K., McGuire L., Robles T. Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual review of psychology*. 2002. No. 53. P. 1–3. URL: <https://www.semanticscholar.org/paper/Emotions,-morbidity,-and-mortality:-new-from-Kiecolt-Glaser-Mcguire/1aa56032553bd32916af4c217d3c9a031aecc303> (date of access: 15.04.2024).
47. Key migration terms. *International Organization for Migration*. URL: <https://www.iom.int/key-migration-terms> (date of access: 15.05.2024).
48. Klimanska M., Haletska I. Psychometric characteristics of the questionnaire on positive and negative affects (OPANA), based on the PANAS scales. *Psychological journal*. 2020. Vol. 4, no. 6. P. 1–14. URL: https://www.researchgate.net/publication/341184072_PSYCHOMETRIC_CHARACTERISTICS_OF_THE_QUESTIONNAIRE_ON_POSITIVE_AND_NEG

access: 15.04.2024).

49. Kovács J., Csukonyi C., Eszter Kovács K. Integrative attitudes of Ukrainian war refugees in two neighboring European countries (Poland and Hungary) in connection with posttraumatic stress symptoms and social support. *Frontiers in public health*. 2023. P. 1–9.
URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10687397/pdf/fpubh-11-1256102.pdf> (date of access: 15.04.2024).
50. Leger K., Soomi L., Chandler K. Effects of a workplace intervention on daily stressor reactivity. *Journal of occupational health psychology*. 2021. Vol. 1, no. 27. P. 2–10.
URL: <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/ocp-ocp0000297.pdf> (date of access: 15.04.2024).
51. Matlin S., Depoux A., Schütte S. Migrants and refugees health: towards an agenda of solutions. *Public health review*. 2018. No. 27. P. 7–14.
URL: <https://publichealthreviews.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40985-018-0104-9> (date of access: 15.04.2024).
52. O. Carl Simonton, Stephanie Matthews-Simonton, T. Flint Sparks. Psychological intervention in the treatment of cancer. *Psychosomatics*. 1980. Vol. 3, no. 21. P. 1–5.
URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318280736976> (date of access: 15.04.2024).
53. Rivera A., Rodríguez C., Padilla-Muñoz A. Mental health in adolescents displaced by the armed conflict: findings from the Colombian national mental health survey. *Child and adolescent psychiatry and mental health volume*. 2020. No. 23. P. 2–8.
URL: https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-020-00327-5?_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=uk&_x_tr_hl=uk (date of access: 15.04.2024).
54. Rizzi D., Ciuffo G., Sandoli G. Running away from the war in Ukraine: the impact on mental health of internally displaced persons (IDPs) and refugees in transit in Poland. *International journal of environmental research and public health*. 2022.

No. 19.

P. 1–10.

URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9778520/pdf/ijerph-19-16439.pdf> (date of access: 15.04.2024).

55. Rottenberg J. Emotions in depression: what do we really know?. *Emotional functioning in depression*. 2017. P. 1–23.

URL: <https://www.annualreviews.org/docserver/fulltext/clinpsy/13/1/annurev-clinpsy-032816-045252.pdf?expires=1715766942&id=id&accname=guest&checksum=A1C92AD28ACA8CD86B945529159FE38F> (date of access: 15.04.2024).

56. Ruspini P. Elderly migrants in Europe: an overview of trends, policies and practices*. 2009. 32 p. URL: https://migrant-integration.ec.europa.eu/sites/default/files/2011-09/doc1_23076_15149428.pdf (date of access: 15.04.2024).

57. Scott E. How positive affect combats stress. *verywellmind*. URL: <https://www.verywellmind.com/positive-affect-and-stress-3144628> (date of access: 15.04.2024).

58. Silva S. Health of migrants – the way forward. Madrid : World Health Organization, 2010. 119 p.

URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44336/9789241599504_eng.pdf?sequence=1 (date of access: 15.04.2024).

59. Willroth E., Young Y., Tamir M. Judging emotions as good or bad: individual differences and associations with psychological health. *American psychological associatio*. 2023. P. 3–7. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36913276/> (date of access: 15.04.2024).

60. Zasiékina L. Online cognitive-behavioral therapy of students' emotional distress during the COVID-19 pandemic. *Psychological prospects journal*. 2021. No. 38. P. 49–62.

URL: <https://psychoproprospects.vnu.edu.ua/index.php/psychoproprospects/article/view/729/581> (date of access: 15.04.2024).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Зміст корекційних вправ

Заняття 1.

Мета: знайомство та формування психологічного комфорту, визначення правил групової роботи, збір очікувань, подолання комунікативних бар'єрів, рефлексія.

Вправа 1. «Автобіографія»

Мета: знайомство, краще пізнання учасників.

Тривалість: 10 хвилин.

Інструкція: тренер представляє себе групі і пропонує кожному учаснику описати себе від імені 3 особи. Наприклад: Ніна - невисока дівчина 19 років. У неї темне волосся, зелені очі. Вона носить окуляри. Після короткого опису зовнішності необхідно перейти до опису рис характеру. Інші учасники тренінгу можуть ставити запитання, спрямовані на уточнення деталей, але також запитуючи про третю особу.

Вправа 2. Прийняття правил тренінгу

Мета: інформування про правила ефективної групової роботи, включаючи принципи відкритого спілкування, толерантності та конфіденційності.

Тривалість: 10 хвилин.

Інструкція: тренер повідомляє учасникам основні правила роботи. Кожне правило пояснюється, пропонується учасникам доповнити, обговорюється та приймається групою. Можливі правила:

1. Повага до того, хто говорить.
2. Конфіденційність всього, що відбувається у групі.
3. «Вільна нога».
4. «Мобільна гігієна»;
5. Бути активним.

6. Не критикувати інших.
7. Щирість та доброзичливість.
8. Не говорити про присутніх у 3 обличчі;
9. Правило «СТОП».
10. Довіра та підтримка один одного.

Вправа 3. «Очікування»

Мета: залучення учасників до визначення їхніх власних очікувань та мотивації щодо участі в програмі.

Тривалість: 10 хвилин.

Інструкція: тренер пропонує кожному учаснику записати свої очікування від тренінгу на стікері, озвучити їх та прикріпити до фліпчарту.

Вправа 4. «Подібність і відмінність»

Мета: налаштування на роботу, згуртування учасників тренінгу.

Тривалість: 25 хвилин.

Інструкція: тренер говорить: «Люди спілкуються, бо вони схожі або відмінні один від одного. Пропоную знайти нам відмінності і схожість один з одним. Кожен з вас повинен вимовити фазу, звертаючись до будь-якого учасника, але не повторюючись: «Ми з тобою схожі, тим що... (називається будь-яка ознака «схожості»), але на відміну від тебе я... (називається будь-яка ознака «відмінності»). Наприклад: «Ми з тобою схожі, тим що любимо тварин, а особливо кішок, але на відміну від тебе я люблю їсти пломбір з солоним огірком».

Вправа 5. «Мікрофон»

Мета: подальше знайомство учасників, розвиток комунікативних вмінь, подолання труднощів виступати «перед публікою», зняття емоційного напруження, позитивне налаштування на заняття.

Тривалість: 15 хвилин.

Матеріали: мікрофон, або предмет, який його замінить.

Інструкція: учасники мають по черзі продовжити наступні речення, вмикаючи камеру або піднімаючи руку та говорячи в мікрофон: «Якби мій

настрій мав колір, то він був би... Якби мій настрій міг звучати, то він би звучав... Якби мій настрій оцінити за десятибальною шкалою, то він відповідав би...».

Вправа 6. «Почуття на завершення»

Мета: завершення тренінгу, підбиття підсумків заняття.

Тривалість: 10 хвилин.

Інструкція: учасникам пропонується зосередитись та пригадати весь досвід, який вони отримали під час спільної роботи в групі. Нехай учасники відчують емоції та думки, що виникають. Тренер пропонує учасникам індивідуально озвучити відповіді на два запропоновані питання:

- Що дала вам наша спільна робота?
- З якими почуттями ви залишаєте групу?

Заняття 2.

Мета: сформувати та розширити знання в учасників про поняття стресових станів, їх симптоми та наслідки в умовах воєнного стану, розглянути ефективні вправи на дихання при статичному напруженні м'язів, спрямованих на зняття м'язового та психоемоційного напруження.

Вправа 1. «Моє бачення стресового стану»

Мета: збір інформації в учасників та їх розуміння стресового стану.

Тривалість: 20 хвилин.

Інструкція: учасникам пропонується виконати малюнок під назвою «Моє бачення стресового стану». Після завершення малювання учасники за бажанням представляють свої малюнки на камеру або дослівно, і після цього проводиться обговорення.

Питання для обговорення: Як ви відчували себе, створюючи свій малюнок? Чи було це для вас легко, чи, можливо, щось викликало труднощі? Які емоції ви відчуваєте, розглядаючи свій малюнок та малюнки інших учасників?

Вправа 2. «5-4-3-2-1»

Мета: перенаправлення уваги на оточуючі деталі, що може допомогти

відвести розум від тривожних думок та зосередитися на конкретних враженнях в даний момент..

Тривалість: 15 хвилин.

Інструкція: тренер говорить: «Подивіться навколо себе і відмітьте 5 предметів, які ви бачите. Спробуйте обережно зауважити їх форму, колір та розташування. Потім сконцентруйтеся на своєму тілі і відмітьте 4 відчуття на вашій шкірі чи поверхні тіла. Це може бути відчуття одягу на тілі, температуру повітря, дотик до певної поверхні тощо. Далі прислухайтеся до оточуючих звуків і відзначте 3 з них. Це можуть бути звуки природи, шуми від руху, розмови людей тощо. Потім зверніть увагу на запахи у вашому оточенні і виберіть 2 запахи, які ви відчуваєте. Це можуть бути аромати з кухні, парфуми або будь-які інші запахи. На останньому етапі, зосередьтесь на смаку в вашому роті і визначте 1 смак, який ви відчуваєте в даний момент».

Питання для обговорення: Чи вам вдалося перенаправити увагу від тривожних думок до оточуючих вражень? Які аспекти ви відчули найбільше інтенсивно під час вправи: зорові, тактильні, аудіальні, запахи чи смаки? Чи маєте ви ідеї, як можна було б модифікувати цю вправу для її ефективнішого використання?

Вправа 3. «Мозковий штурм»

Мета: обговорення теми тренінгу, збір думок учасників тренінгу.

Тривалість: 15 хвилин.

Інструкція: учасникам пропонується висловити свої відповіді на такі запитання: що таке стрес та стресові стани на вашу думку? Яким чином вони проявляється у житті людей? Чи є стрес корисним? Після того, як учасники скажуть свої відповіді, тренер підводить підсумок.

Вправа 4. Інформаційний блок «Стрес, стресові стани, їх види та симптоми»

Мета: пояснення того, що таке стресові стани, їх види та симптоми, що може сприяти ранньому виявленню і управлінню цими станами.

Тривалість: 5 хвилин.

Вправа 5. «Надування кульки»

Мета: навчання техніці ефективного дихання, яка спрямована на зниження рівня стресу.

Тривалість: 10 хвилин.

Інструкція: тренер говорить: «Покладіть одну руку на живіт, іншу – на груди. Таким чином, ви створете відчуття контакту з різними частинами вашого тіла. Повільно вдихайте через ніс, доки не відчуєте рух живота. Груди водночас повинні залишатися в спокої, немов вони припинили свої рухи, чекаючи на вашу команду. Уявіть, що ваш живіт – це магічна кулька, яку ви намагаєтесь надути. Відчуйте, як вона розширюється кожним вдихом, наповнюючись світлом і енергією. Після вдиху напружте м'язи живота, немов ви взяли у свої руки величезну кулю, і видихніть повітря крізь напівстиснуті губи, уявляючи, як весь негатив і стрес відпливають разом з видихом».

Питання для обговорення: Які враження ви відчули під час виконання цієї вправи? Як ви вважаєте, ця вправа може бути корисною в повсякденному житті? Чи впевнені ви, що зможете впровадити цю вправу в свою щоденну рутину?

Вправа 6 «5 етапів дихання по методу Бодіфлекс»

Мета: навчання техніці дихання для зниження рівня стресу, покращення емоційного стану і сприяння загальному відчуттю спокою та розслабленості.

Тривалість: 10 хвилин.

Інструкція: учасникам пропонується сісти або стати в комфортному положенні. Закрити очі і почати зосереджуватися на своєму диханні. Тренер говорить: «На 1 етапі слід видихати повітря із легенів через рот. Дуже повільно і плавно видихайте все повітря з легенів, склавши губи трубочкою, як ніби то хочете задути свічку. Після видиху зімкніть губи. На 2 етапі вдихайте через ніс, зробить це різко, коротко і максимально глибоко – уявляючи, що виринули щойно із води. При правильному виконанні вправи, вдих буде дуже гучним. На 3 етапі із діафрагми з силою видихніть все повітря через рот. Видихаючи через рот, трохи підводьте голову. При цьому буде свистячий звук, схожий на

«пах» або «ха». На 4 етапі, закривши рот, затримайте дихання, нахиливши голову вниз та втягуйте живіт на вісім – десять рахунків. Якщо всі попередні етапи зроблені правильно, ваш шлунок повинен піти під ребра, і як то кажуть «живіт прилипає до хребта». На місці живота утворюється западина і створюється вакуум у середині вас. 5 – етап. Знову вдихніть носом. Видихаючи розслабтеся і відпустить живіт. Поверніться у вихідне положення. Що потрібно пам'ятати:

- 1 - завжди вдихати через ніс і видихати через рот;
- 2 – видихати повітря інтенсивно через рот зі звуком «пах» або «ха»;
- 3 – при перших виконаннях може виникати легке запаморочення – це нормально з часом воно зникне;
- 4 – спочатку затримувати дихання на 2-3 секунди и поступово доводячи до 8 -10 секунд;
- 5 – кращій час для занять – це ранок або будь-який час після 2 – 3 годин після прийому їжі.

Вправа 7 «Почуття на завершення»

Мета: отримання зворотного зв'язку підведення підсумків.

Тривалість: 5 хвилин.

Інструкція: тренер пропонує учасникам поділитись своїми враженнями та думками і дати відповідь на такі питання:

- Що для вас було найціннішим під час тренінгу?
- Які нові знання або навички ви отримали?
- Які емоції ви відчували протягом тренінгу?
- Що ви візьмете з собою з тренінгу у своє подальше життя?

Заняття 3.

Мета: сприяти розвитку позитивного ставлення до власного тіла та зниженню рівня стресових станів шляхом усвідомленого та позитивного самосприйняття різних частин тіла, а також придбанню загальної гармонізації емоційного стану через тілесну гімнастику.

Вправа 1 «Рефлексивне коло».

Мета: формулювання очікувань.

Тривалість: 10 хвилин.

Інструкція: ведучий пропонує учасникам по черзі підняти руку чи поставити будь-який смайлик та продовжити або завершити речення: «Я під'єднався до нашого заняття, щоб...», «Я очікую від сьогоднішнього заняття...».

Вправа 2. «Гімнастика для очей»

Мета: зменшення рівня тривоги шляхом пропрацювання м'язового панцирю в зоні очей, поліпшення роботи м'язів обличчя, зняття напруги в області очей та сприяння розслабленню, що може допомогти у зниженні рівня тривоги.

Тривалість: 20 хвилин.

Інструкція: тренер говорить: «Зручно розташуйтеся. Закрийте очі та зробіть кілька глибоких вдихів через ніс та видихів через напіввідкритий рот для створення відчуття розслаблення. Переключіть свою увагу на область очей. Під час думок про важливі справи або буденні задачі, намагайтеся повертати свою увагу на власне тіло та відчути розслаблення. Виберіть точку перед собою та сфокусуйте на ній погляд. Уявіть щось страшне чи жахливе в цій точці та максимально розширте очі, як під час сильного злякування. Повторюйте ці дії декілька разів. Дивіться на точку та робіть кругові рухи очима – 20 разів в одну сторону та 20 разів в іншу. Зупиніться та моргайте очима швидко протягом 1 хвилини. Потім закрийте очі та накрийте їх розтертими долонями на декілька хвилин. Відкрийте очі та робіть рухи очима вліво-вправо, вгору-вниз по 20 разів для кожного напрямку. Повторно моргайте протягом 1 хвилини. Розтирайте долоні та накрийте ними очі на 3 хвилини. Весь цей час глибоко дихайте. Відновте гімнастику для очей, роблячи рухи по діагоналі – 20 разів та в формі вісімки – 20 разів. Повторно моргайте протягом 1 хвилини. Поступово повертайтеся до своєї звичайної гімнастики для очей, завершуючи спокійним морганням».

Вправа 3. Техніка майндфулнесс «Родзинка»

Мета: розвиток уважності та усвідомленості через сприйняття родзинки, що допомагає підвищити рівень присутності в моменті «тут і зараз».

Тривалість: 25 хвилин.

Інструкція: учасникам пропонується покласти будь-яку маленьку деталь на долоню. Це може бути ковпачок від ручки, родзинка, резинка, гумка, бусина. Закрити очі та уявити, що ви вперше в житті бачите цю деталь. Уявити себе інопланетянином, що досліджує цей незвичайний предмет. Зосередити увагу на виникаючих відчуттях та почуттях цікавості. Дослідити зовнішній вигляд предмету: контури, розмір, текстура, колір, світло, тіні. Відчути вагу, температуру та форму. Використовувати пальці для докладного вивчення текстури. «Поперебирати» предмет між пальцями, звертаючи увагу на звук, який вона виробляє. Приділити увагу звуку при наближенні предмету до вуха. Піднести його до носа, спробувати відчути аромат. Виявити емоційну реакцію на запах. Помістити деталь, за можливості, до рота. Спостерігати за відчуттями у роті та на язичі. Поступово розкушувати, якщо це цукерка або родзинка, уважно сприймаючи смак та реакції тіла. Спостерігати за будь-якими додатковими відчуттями, які можуть виникнути.

Вправа 4. «Тіло та дихання»

Мета: покращення самопочуття та зниження рівня тривоги за допомогою напруження та розслаблення різних частин тіла.

Тривалість: 25 хвилин.

Інструкція: тренер говорить: «Сядьте зручно, поклавши руки на коліна, відчуваючи тверду опору. Закрийте очі та зосередьтеся на диханні. Стисніть спочатку праву руку в кулак і утримуйте напругу протягом 10 секунд. Повністю розслабте праву руку. Повторіть цикл напруження та розслаблення ще раз, відчуваючи різницю. Тепер повторіть цикл для лівої руки. Продовжуйте цикл для різних частин тіла, зосереджуючи увагу на м'язах:

- Руки: випряміть, напружте, розслабте м'язи.
- Плечі: згорбіть, розправте, розслабте м'язи.

- Шия: нахиліть голову вперед, впритул до грудей, потім назад, розслабте м'язи.
- Рот: відкрийте рот широко, потім закрийте його, розслабте область навколо рота.
- Язик: притисніть до піднебіння, потім відпустіть, розслабте язик.
- Очі: заплющіть сильно, потім розслабте м'язи навколо очей.
- Лоб: підніміть брови якнайвище, потім розслабте лоб.
- Спи́на: прогніть спину, випираючи груди вперед, потім розслабте.
- Сідниці: скоротіть м'язи, потім розслабте їх.
- Живіт: втягніть його до хребта, відпустіть. Розслабте живіт.
- Стегна: витягніть ноги та трішки підніміть їх, утримуйте, потім опустіть та розслабте.
- Ікри: потягніть пальці ніг до себе, потім від себе, відпустіть м'язи ікр та розслабте їх.

Зробіть 2-3 глибоких вдихи та видихи, уважно спостерігаючи за диханням. Відкрийте очі та оцініть своє самопочуття».

Питання для обговорення: Як ви почуваетесь зараз після виконання вправи? Які відчуття ви відзначили під час напруги та розслаблення м'язів? Чи вдалося вам відчувати зниження рівня тривоги? Якщо ця техніка вам допомогла, чи плануєте ви використовувати її у ситуаціях тривоги?

Вправа 5 «Рефлексія з 5 слів»

Мета: завершення заняття, підбиття підсумків.

Тривалість: 10 хвилин.

Інструкція: учасникам пропонується описати свої відчуття від пройденого заняття за допомогою 5 слів. Але ці 5 слів мають бути пов'язані між собою логічно, утворюючи певний зв'язний мінінаратив або речення.

Заняття 4.

Мета: здобуття практичних знань та навичок для зниження рівня стресу; навчання технікам релаксації; вивчення нових стратегій поведінки у стресових

ситуаціях, а також оволодіння методами розслаблення м'язів і візуалізації.

Вправа 1 «Перетворення мови»

Мета: підвищення свідомості щодо власних переконань, акцентуючи увагу на моменті «тут і зараз».

Тривалість: 15 хвилин.

Інструкція: необхідно переформулювати негативні або обтяжливі думки, які виникають у стресових ситуаціях, у більш позитивні висловлювання. Учасники по черзі вимовляють по дві або три фрази, починаючи кожною словами «Зараз я повинен...». Наприклад: «Зараз я повинен терміново написати звіт». Тренер заохочує учасників замінити фрази «Зараз я повинен...» на «Зараз я вважаю за краще...». Наприклад: «Зараз я вважаю за краще долучити більше часу для написання звіту». Після такого перетворення фраз учасникам пропонується порівняти, як це впливає на їх емоційний стан.

Питання для обговорення: Які почуття ви відчули, переформулювавши свої негативні думки у більш позитивні висловлювання? Чи відчули ви полегшення після застосування нових висловлювань? Чи було складно переключити свій підхід від «повинен» до «вважаю за краще»?

Вправа 2 «Дихання ніздрями»

Мета: зниження артеріального тиску через використання техніки альтернативного носового дихання.

Тривалість: 15 хвилин.

Інструкція: зручно сидячи, покладіть ліву руку на ліве коліно, а праву – до носа. Після видиху закрийте праву ніздрю правим великим пальцем. Вдихніть через ліву ніздрю. Потім вказівним пальцем закрийте ліву ніздрю і відпустіть великий палець правої ніздрі. Видихніть через праву ніздрю. Після повного видиху вдихніть через праву ніздрю, тримаючи ліву ніздрю закритою. Потім закрийте праву ніздрю правим великим пальцем, відпустіть ліву ніздрю і видихніть через ліву ніздрю.

Вправа 3 «Зворотній метелик»

Мета: підвищення впевненості у власних силах за допомогою фізичної

стимуляції, що сприяє розслабленню м'язів спини.

Тривалість: 15 хвилин.

Інструкція: учасникам пропонується сісти чи стати зручно. Далі розслабити шию та плечі. Руки мають бути вільними та легкими. Наступним етапом потрібно завести руки за плечі так, щоб долоні плескали за спиною та почати злегка хльоскати себе по спині від 30 секунд до 1 хвилини. Голова повинна вільно рухатись, але синхронно з поплескуванням. Також важливо стимулювати верхні ділянки легень, роблячи глибокі та ритмічні плавні вдихи і видихи. Це збагачує кров киснем і поліпшує кровообіг. Слід зосередити увагу на відчуттях, викликаних стимуляцією рефлексорних зон на спині. Нехай вони відчувають, як енергія та потік нервових імпульсів рухаються від спини до головного та спинного мозку. Завершуючи, поступово слід припинити поплескування та повернути увагу до свого дихання.

Вправа 4 «4 стихії»

Мета: опанування групи технік, спрямованих на керування певними процесами в людини, аби поліпшити самовідчуття, відновлення контролю за власним тілом, зниження впливу стресової події та, як наслідок, відновлення здатності активно діяти й приймати рішення.

Тривалість: 25 хвилин.

Інструкція: ця вправа базується на чотирьох елементах: земля, вода, повітря та вогонь. «Земля» – сядьте зручно, поставте ноги на підлогу. Відчуйте, як міцно ваші стопи стоять на землі. Зверніть увагу на положення тіла, особливо ніг та спини. По черзі напружуйте усі м'язи, а потім розслабляйте їх. Дозвольте собі насолодитися відчуттям стійкості, сили та опори, яке виникає від контакту з підлогою. «Вода» – сконцентруйте увагу на слині у роті. Уявіть улюблений смаколик або шматочок соковитого лимона, відчуйте, як рот наповнюється слиною. Випийте склянку води повільними маленькими ковтками, не менше 30 ковтків. Відчуйте, як зволожена слизова оболонка ротової порожнини допомагає вам розслабитися. «Повітря» – зробіть 4 глибоких та повільних вдихи через ніс. Видихайте повільно через рот,

намагаючись видихнути усе повітря з легень. Концентруйте свою увагу на диханні. Покладіть одну руку на живіт, іншу - на груди. Відчуйте, як вони по черзі підіймаються та опускаються. «Вогонь» – знайдіть навколо вас кілька предметів синього кольору. Назвіть їх. При перемиканні уваги на опис предметів, мозок перестає зосереджуватися на стресі. Скористайтесь вашою уявою: уявіть або згадайте місце, людину або заняття, яке наповнює вас відчуттям душевного тепла та впевненістю.

Питання для обговорення: Чи помітили ви якісь зміни у своєму фізичному або емоційному стані під час виконання вправи? Чи був якийсь елемент вправи складнішим для вас? Якщо так, то який саме і чому? Як ви плануєте застосовувати цю вправу в своєму повсякденному житті?

Вправа 5 «Рефлексія з 5 слів»

Мета: завершення заняття, підбиття підсумків.

Тривалість: 10 хвилин.

Інструкція: учасникам пропонується описати свої відчуття від пройденого заняття за допомогою 5 слів. Але ці 5 слів мають бути пов'язані між собою логічно, утворюючи певний зв'язний мінінаратив або речення.

Заняття 5.

Мета: оволодіння техніками релаксації, такими як м'язове розслаблення, дихальні вправи та візуалізація, які допоможуть регулювати рівень стресу; опанування нових стратегій поведінки для конструктивного подолання стресових ситуацій; узагальнення та закріплення набутих під час тренінгу знань та навичок шляхом практичних вправ та обговорень; отримання практичних рекомендацій щодо інтеграції опанованих методик у власне життя для ефективного управління стресовими станами.

Вправа 1 «Лісоруб»

Мета: зняття м'язової напруги та розслаблення через чергування фаз дихання, напруження і розслаблення за допомогою фізичної стимуляції.

Тривалість: 10 хвилин

Інструкція: іноді важко контролювати, наприклад, агресію або гнів,

хочеться трошити й кричати, робити погано й боляче. Спробуй зупинитися й зробити цю вправу. Встань і склади перед собою руки, долоня до долоні. Це твоя сокира. Замахнися нею аж за голову. Зроби глибокий вдих. На видиху різко «розрубай» повітря. Видихай голосно: «ФФФУ». Повторюй, доки не стане легше.

Вправа 2 «Дихання по квадрату» та «Дихання по трикутнику»

Мета: розвиток здатності до концентрації уваги та заспокоєння в стресових станах через синхронізацію дихання з візуальними формами квадрата та трикутника.

Тривалість: 15 хвилин.

Інструкція: дихання по квадрату – прийміть зручну позу стоячи або сидячи. Можна заплющити очі. Зробіть вдих і одночасно рахуйте про себе: один, два, три, чотири. Затримайте повітря і одночасно рахуйте: один, два, три, чотири. Повільно видихайте, рахуючи: один, два, три, чотири. Знову затримайте дихання і порахуйте до чотирьох. Дихання по трикутнику – сядьте зручно на стілець або на підлогу, схрестивши ноги. Вирівняйте спину, щоб дихання могло вільно проходити через ваше тіло. Закрийте очі або зосередьте погляд на точці перед собою. Повільно вдихайте через ніс, рахуючи до трьох (1, 2, 3). Відчуйте, як повітря наповнює ваші легені, розширюючи грудну клітку і живіт. Затримайте дихання, рахуючи до трьох (1, 2, 3). Постарайтеся розслабитися, утримуючи повітря в легенях. Повільно видихайте через рот, рахуючи до трьох (1, 2, 3). Відчуйте, як повітря залишає ваше тіло, і як грудна клітка і живіт опускаються. Продовжуйте дихати по трикутнику, дотримуючись ритму (вдих - затримка - видих) протягом 5-10 хвилин. Зосередьте свою увагу на рахунку та на відчуттях, що виникають у тілі під час дихання.

Вправа 3 «Струси з себе стрес»

Мета: звільнення від накопиченого м'язового та емоційного напруження шляхом вібраційних рухів та струшувань тіла.

Тривалість: 10 хвилин.

Інструкція: встань і підними ногу. Активно потруси нею, наче до підошви щось причепилося. При цьому спробуй розслабити цю ногу. Тепер так само потруси іншу. А потім — руки по черзі. Уявляй при цьому, що струшуєш весь негатив, який накопичено. Повтори вправу декілька разів.

Вправа 4 «Камінчик»

Мета: відновлення ресурсного стану та внутрішнього спокою за допомогою візуалізації та проживання відчуттів, пов'язаних з відчуттям камінчика.

Тривалість: 10 хвилин.

Інструкція: стисни руки міцно в кулаки. Наче це два камінчики. Потримай так секунд 7-10. Після цього розслаб їх на 15-20 секунд. Тепер так само напруж усе тіло. Ти є одним великим камінчиком. Через декілька секунд розслабся. Зверни увагу, чи не залишилися напруженими якісь окремі м'язи. Якщо так, зроби вправу конкретно з ними. А в кінці повністю розслабся. Спробуй відчувати, як по всьому тілу розливається хвиля релаксу.

Вправа 5 «Черевне дихання» та «Дихання в пакет»

Мета: засвоєння навичок регуляції стресових станів через опанування повного діафрагмального дихання та техніки підвищення рівня вуглекислого газу у крові.

Тривалість: 15 хвилин.

Інструкція: знайдіть зручне положення. Однак не схрещуйте ноги. Покладіть одну руку на груди, а іншу на живіт. Нехай ваші вдихи та видихи будуть повільними. Переконайтеся, що з кожним вдихом рухається лише та рука, що лежить на животі. Іншими словами, грудна клітка повинна залишатися нерухомою. Зосередьте свою увагу на диханні і продовжуйте повільно дихати. Рахуйте кожен ваш вдих і видих: «вдих 1, видих 1, вдих 2, видих 2» і так далі. Спробуйте дорахувати до 10, не прискорюючи дихання. Якщо ви помітите, що відволікаєтеся, почніть знову з цифри один і спробуйте просуватися повільніше. Вам нікуди не потрібно поспішати. Дихання в пакет: знайдіть паперовий пакет. Він повинен бути чистим і без дірок. Пластиковий

пакет не підходить для цієї вправи. Сядьте зручно, спираючись спиною на стілець або стіну. Це допоможе вам розслабитися і підтримувати правильну позу. Тримайте пакет однією рукою так, щоб він повністю покривав ваш рот і ніс. Важливо, щоб пакет щільно прилягав до обличчя, але не стискав його занадто сильно. Повільно вдихайте через ніс або рот, заповнюючи пакет повітрям. Зосередьтеся на тому, як повітря надходить у пакет і відчуття наповнення. Повільно видихайте через рот, випускаючи повітря назад у пакет. Прагніть видихати плавно і рівномірно. Продовжуйте дихати в пакет, підтримуючи ритм вдихів і видихів. Намагайтеся робити це повільно і спокійно. Виконуйте вправу протягом 5-10 хвилин або до тих пір, поки не відчуєте полегшення і стабілізації дихання. Зробіть кілька глибоких вдихів і видихів без пакета, повертаючись до свого звичайного ритму дихання.

Практичні рекомендації для зниження стресу

Мета: надання учасникам рекомендацій для зниження рівня стресу у повсякденному житті.

Тривалість: 10 хвилин.

Вправа 6 «Прощання»

Мета: позитивне закінчення занять.

Тривалість: 10 хвилин.

Інструкція: відкрийте на своєму комп'ютері або смартфоні документ для нотаток або аркуш паперу, якщо ви хочете записати свої думки вручну. Уявіть собі велике дерево з міцним стовбуром і розлогими гілками. Подумайте про те, що ви дізналися або відчули під час цього тренінгу, що стало для вас основою і підтримкою. Напишіть кілька слів або речень про це. Це може бути знання, новий навик, корисний інсайт або особистий досвід. Тепер зосередьтеся на головній ідеї або темі тренінгу, яка допомогла вам зростати і розвиватися. Напишіть цю ідею як основу вашого «дерева». Наприклад, це може бути «розвиток», «самоусвідомлення», «ефективність» або будь-яке інше ключове слово. Тепер створимо «листя» вашого дерева. Кожен листочок представляє ваше побажання або намір на майбутнє, яке виникло завдяки

цьому тренінгу. Напишіть на кожному листочку своє побажання. Це можуть бути особисті цілі, професійні плани або позитивні побажання іншим учасникам. Вітаю вас з успішним завершенням нашого тренінгу! Ваші «дерева бажань» є символом нашого спільного зростання та розвитку.

Список з негативних емоцій

1. Невдоволення собою.
2. Відчуття безвиході.
3. Тривога.
4. Страхи.
5. Туга.
6. Відчай.
7. Порушення сну.
8. Розчарування.
9. Дратівливість.
10. Неприязнь до оточуючих.
11. Неуважність.
12. Втрата інтересу до життя.
13. Суїцидальні думки.
14. Злість.
15. Уїдливість (намагання дошкулити докором, насмішкою).
16. Буркотливість.
17. Гнів.
18. Спалахи люті.
19. Схильність ображатись на інших.
20. Прискіпливість.
21. Імпульсивні (непродумані) вчинки.
22. Переживання сорому.
23. Відчуття надмірної залежності від інших.