

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ УПРАВЛІННЯ, ПСИХОЛОГІЇ
ТА БЕЗПЕКИ

Кафедра загальної та соціальної психології

Психокорекція емоційних станів внутрішньо переміщених осіб

кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти
освітнього ступеня «бакалавр»
спеціальність 053 «Психологія»
ОНП «Психологія»
Наталії САМСІН

Науковий керівник
доктор педагогічних наук, професор
Галина ЛЯЛЮК

Рецензент
доктор психологічних наук, доцент
Євген КАРПЕНКО

Кваліфікаційна робота допущена до захисту
« » березня 2026 р., протокол №
завідувач кафедри загальної та соціальної психології
_____ **Зоряна КОВАЛЬЧУК**

Львів 2026

Наталія Самсін. Кваліфікаційна робота. Психокорекція емоційних станів внутрішньо переміщених осіб.

У кваліфікаційній роботі представлено результати теоретико-емпіричного вивчення проблеми психокорекції емоційних станів внутрішньо переміщених осіб. Проаналізовано наукові дослідження з проблеми емоційних станів особистості. Виокремлено соціально-психологічні особливості детермінації емоційних станів внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнних реалій. Емпірично досліджено особливості емоційних станів внутрішньо переміщених осіб. Розглянуто особливості індивідуальної та групової психокорекційної роботи психолога із внутрішньо переміщеними особами. Розроблено програму програми соціально-психологічного тренінгу для внутрішньо переміщених осіб з метою психокорекції їх емоційних станів ВПО. Результати продемонстрували важливість комплексного підходу до психологічної оцінки емоційних станів внутрішньо переміщених осіб та можуть бути використані в психокорекційних програмах для зміцнення психоемоційної стійкості та полегшення адаптації до нових життєвих умов

Ключові слова: емоційні стани, депресія, стрес, настрій, активність, самопочуття, внутрішньо переміщені особи.

Natalia Samsin. Qualification work. Psychocorrection of emotional states of internally displaced persons.

The qualification work presents the results of a theoretical and empirical study of the problem of psychocorrection of emotional states of internally displaced persons. Scientific research on the problem of emotional states of the individual is analyzed. The socio-psychological features of the determination of emotional states of internally displaced persons in wartime conditions are highlighted. The features of the emotional states of internally displaced persons are empirically investigated. The features of individual and group psychocorrection work of a psychologist with internally displaced persons are considered. A program of a social and psychological training program for internally displaced persons is developed for the purpose of psychocorrection of their emotional states of IDPs. The results demonstrated the importance of a comprehensive approach to the psychological assessment of the emotional states of internally displaced persons and can be used in psychocorrectional programs to strengthen psychoemotional resilience and facilitate adaptation to new living conditions.

Keywords: emotional states, depression, stress, mood, activity, well-being, internally displaced persons.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
Розділ 1. ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА	
1.1 Емоційні стани особистості як соціально-психологічний феномен.....	7
1.2 Соціально-психологічні особливості детермінації емоційних станів внутрішньо переміщених осіб.....	12
Висновки до першого розділу.....	16
Розділ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	
2.1. Методи дослідження.....	18
2.2. Аналіз результатів дослідження.....	24
Висновки до другого розділу.....	34
Розділ 3. ШЛЯХИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	
3.1. Особливості індивідуальної і групової психокорекційної роботи психолога з внутрішньо переміщеними особами.....	36
3.2. Програма соціально-психологічного тренінгу для ВПО з метою психокорекції емоційних станів	
Висновки до третього розділу.....	42
ВИСНОВКИ.....	45
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	51
ДОДАТКИ.....	57

ВСТУП

Сучасні соціально-політичні трансформації у нашій країні, зумовлені воєнними подіями й вимушеними міграційними процесами, негативно впливають на психічний стан населення. Однією із найуразливіших соціальних груп у таких умовах є внутрішньо переміщені особи (далі - ВПО), які переживають комплекс складних життєвих змін: втрату звичного середовища, відчуття безпеки, соціальних зв'язків й економічної стабільності. Вимушене переселення супроводжується значним психоемоційним навантаженням, що нерідко проявляється у вигляді тривожності, емоційної напруженості, фрустрації, почуття невизначеності майбутнього, депресивних переживань та зниження загального рівня психологічного благополуччя. У таких умовах особливої актуальності набуває наукове осмислення особливостей емоційних станів ВПО та пошук ефективних психологічних засобів їх корекції.

Психологічні дослідження свідчать, що тривале перебування людини у стані стресу та соціальної нестабільності може призводити до формування дезадаптивних емоційних реакцій, які ускладнюють процес соціальної адаптації й інтеграції у нове середовище. ВПО часто стикаються із труднощами відновлення життєвих перспектив, порушенням відчуття контролю власного життя та зниженням ресурсів психологічної стійкості. Тому особливого значення набуває розроблення й впровадження психокорекційних програм, спрямованих на стабілізацію емоційних станів, розвиток внутрішніх ресурсів особистості.

Відтак, актуальність дослідження зумовлюється необхідністю вивчення специфіки емоційних станів ВПО та визначення ефективних психокорекційних підходів, що сприятимуть зниженню рівня психоемоційної напруженості, відновленню психологічної рівноваги та підвищенню рівня адаптаційного потенціалу особистості.

Попри значну кількість наукових розвідок, присвячених стресу, травматичному досвіду й психологічній адаптації, питання цілеспрямованої психокорекції емоційних станів ВПО потребує подальшого поглибленого

емпіричного дослідження, зокрема з урахуванням сучасних соціальних реалій та специфіки пережитого досвіду вимушеного переміщення.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження особливостей емоційних станів ВПО, а також розроблення програми соціально-психологічного тренінгу для ВПО з метою психокорекції їх емоційних станів.

Об'єкт дослідження: емоційні стани ВПО.

Предмет дослідження: особливості емоційних станів ВПО та їх психокорекції.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукові дослідження з проблеми емоційних станів особистості.
2. Виокремити соціально-психологічні особливості детермінації емоційних станів ВПО в умовах воєнних реалій.
3. Емпірично дослідити особливості емоційних станів ВПО.
4. Розглянути особливості індивідуальної й групової психокорекційної роботи психолога із ВПО.
5. Розробити програму соціально-психологічного тренінгу для ВПО з метою психокорекції їх емоційних станів ВПО.

Теоретико-методологічна база дослідження: наукові підходи до проблеми емоційних станів особистості та їх корекції (К. Гавриловська, Т. Кириленко, Н. Гусак, І. Роїк, О. Літвінова, С. Максименко, Т. Титаренко, А. Бек, Р. Лазарус, С. Фолкман, С. Мадді та ін.); наукові розвідки присвячені проблемам психології міграції та психологічної допомоги ВПО (М. Нестеренко, Н. Кологривова, О. Зінченко, О. Чабан, В. Христенко, О. Блінова та ін.)

Методи дослідження: теоретичний аналіз, узагальнення; емпіричні методи: шкала депресії А. Бека [20]; методика «Самопочуття – Активність – Настрій» (САН) [20]; «Шкала сприйманого стресу» (PSS) [20]; статистичні методи: відсотковий аналіз і кореляційний аналіз Спірмена.

Вибірку дослідження склали 80 осіб (ВПО) віком 35-45 років (40 жінок й 40 чоловіків), які переїхали у західні регіони України унаслідок активних бойових дій із Херсонської, Сумської, Харківської областей.

Теоретична значущість дослідження полягає у поглибленні наукових уявлень про формування емоційних станів у ситуації вимушеного переселення, розширенні знань щодо особливостей переживання стресових та травматичних подій внутрішньо переміщеними особами, а також у систематизації наукових підходів до психокорекції негативних емоційних переживань у кризових життєвих обставинах. Отримані результати сприятимуть подальшому розвитку наукових досліджень у галузі кризової психології, психології травми та психологічної допомоги особам, які пережили вимушене переміщення.

Практична значущість дослідження визначається можливістю використання результатів у діяльності соціальних працівників, практичних психологів, консультантів та фахівців психологічної допомоги, які працюють із ВПО. Розроблена психокорекційна програма може бути застосована у практиці групової та індивідуальної психокорекційної роботи із метою розвитку емоційної саморегуляції, покращення загального психоемоційного стану ВПО. Крім того, результати можуть бути успішно використані у розробленні програм психологічної підтримки населення в умовах соціальних криз та воєнних викликів.

Структуру кваліфікаційної роботи складають вступ, три розділи та висновки до них, загальні висновки, список використаних джерел, додатки

Розділ 1

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА

1.1 Емоційні стани особистості як соціально-психологічний феномен

Проблемі емоцій та емоційних станів присвячено значну кількість психологічних досліджень [6; 15; 28; 35; 46 та ін.]. Особливості емоційних станів особистості впродовж останніх років активно вивчаються багатьма науковцями. Зокрема, дослідницею А. Ференець здійснено психологічний аналіз динаміки емоційних станів жінок у стресових ситуаціях [46]. Дослідниками К. Гавриловська і І. Роїк проведено порівняльне дослідження емоційних станів матерів із різними соціальними статусами [6]. Теоретичні аспекти емоційних станів особистості в юнацькому віці були проаналізовані Ю. Александровим [1]. Крім того, С. Белякова й І. Злотнікова зосередили увагу на особливостях емоційних переживань у жінок в середньому дорослому віці [2].

Аналіз наукових публікацій свідчить про існування різноманітних підходів до розуміння феномену емоційних станів.

У сучасній українській мові саме слово «стан» має багато значень. По-перше, це обставини або умови, у яких перебуває чи існує людина або певне явище; ситуація, що формується під впливом конкретних чинників; сукупність характеристик і ознак, які відображають якість, рівень готовності чи інші властивості об'єкта у певний момент. Також цим поняттям позначають місце або роль людини в суспільстві, її соціальне становище, а іноді й фізичне самопочуття чи настрій. По-друге, «стан» може означати сукупність величин, що описують фізичні властивості тіла, розташування та взаємодію частинок речовини. По-третє, цим словом позначають систему суспільно-політичних відносин або певні аспекти суспільного життя. І, нарешті, воно може означати встановлений владою режим чи порядок державного або громадського функціонування [33].

У контексті поняття «емоційний стан особистості» найбільш релевантним є перше значення цього слова. Використання прикметника «емоційний» уточнює, що йдеться саме про сферу емоцій людини [33].

Отже, емоційний стан особистості можна розглядати як внутрішню емоційну ситуацію, зумовлену певними обставинами та умовами; сукупність емоційних характеристик, які відображають особливості переживань людини в конкретний момент часу, а також її емоційне самопочуття або настрої [33]. Таке трактування відображає формальний бік емоційного стану, підкреслюючи, що він проявляється у двох взаємопов'язаних вимірах: зовнішньому та внутрішньому. Зовнішній аспект пов'язаний із проявами, які можуть спостерігати й оцінювати як сама людина, так і інші люди відповідно до визначених критеріїв. Натомість внутрішній аспект стосується переживань, доступних безпосередньо лише самій особистості, яка усвідомлює їх через почуття й описує свій емоційний стан, зокрема, через категорію настрою [33].

Для глибшого розуміння сутності цього поняття доцільно звернутися до етимології слова «стан», яке походить від праслов'янського *stanъ*, пов'язаного із дієсловом *stati* - «стати» [7, с. 394–395]. Первісно це слово позначало «стояти», «зупинку», тобто певну стабільність чи фіксованість. У такому контексті саме поняття «емоційний стан особистості» можна трактувати як відносно сталу сукупність емоційних проявів, що протягом певного часу зберігають свою відносну незмінність у процесі спостереження.

Саме на цій характеристиці психічних станів наголошували С. Максименко та його співавтори, визначаючи стан як внутрішню характеристику психіки людини, що виступає відносно стабільним компонентом психічного процесу [11, с. 234]. Водночас дослідники підкреслюють, що таке тлумачення не є вичерпним, адже часовий аспект сам по собі не дає повного розуміння психологічної природи стану.

Однак, поняття «стан» у контексті дослідження емоційних явищ має доволі умовний характер і виступає радше певним розумовим конструктом. Тобто, усі психічні явища, подібно до інших природних процесів, перебувають у

безперервному русі й постійно змінюються із плином часу. Подібно до того, як у організмі відбувається безперервний обмін речовин й енергії, у внутрішньому світі людини також змінюються постійно різноманітні психічні прояви: думки, емоції, відчуття, переживання [33].

На цю важливу особливість звертає увагу С. Максименко, зазначаючи, що особистість є формою існування психіки людини, і саме це існування відбувається через різні стани, що безперервно змінюються, переходять один у інший і загалом визначають зміст й своєрідність людського життя [11, с. 233].

Беручи до уваги таку динамічність психічних явищ, зокрема й психічних станів, можна вважати, що саме поняття «стан» використовується передусім як умовне позначення того, що спостерігач фіксує у певний момент часу у внутрішньому світі людини або в її зовнішніх проявах. Іншими словами, це своєрідна характеристика ситуаційного зрізу психічного життя особистості [11, с. 235].

У цьому контексті виникнення та переживання людиною якої-небудь емоції можна розглядати як відповідний емоційний стан, який отримує назву за тією емоцією, що виникла. Якщо ж емоція поступово згасає або змінюється іншою, то відповідно трансформується й емоційний стан.

За своєю природою емоційні стани належать до ширшої категорії психічних станів. У психологічній науці утвердилося уявлення про те, що психічні явища доцільно розглядати не у двох формах -- процесів і властивостей, - а у трьох: психічні стани, психічні процеси й психічні властивості [11, с. 234].

Психічні стани є цілісною характеристикою психічної діяльності людини протягом певного часу, що відображає специфіку перебігу психічних процесів залежно від об'єктів й явищ реальності, що відображається свідомістю також попередніх станів й психічних властивостей особистості [34]. Відповідно, якщо йдеться про емоційні стани, їх можна розглядати як інтегральну характеристику емоційної діяльності людини протягом певного часу, яка відображає особливості перебігу психічних процесів у залежності від умов реальності, попереднього

психічного стану та індивідуально-психологічних особливостей особистості [12].

Позаяк, емоції досить тісно пов'язані із іншими психічними й соматичними процесами, емоційні стани впливають на функціонування усієї психічної й тілесної сфер людини. Саме тому вони визначають емоційне забарвлення самопочуття, поведінки та діяльності особистості. У емоційних станах провідну роль відіграє емоційний компонент [12].

Деякі вчені пропонують класифікувати психічні стани залежно від домінуючого параметра, виокремлюючи, зокрема, емоційні, тонічні, активаційні й інші різновиди станів. А подальшу диференціацію емоційних станів здійснюють на основі модальності емоцій [10, с. 235]. Відтак, кількість емоційних станів відповідає певному різноманіттю самих емоцій. Поява емоції й формування певного емоційного стану відбуваються майже одночасно, що деколи сприймаються як тотожні. Однак, поняття «емоція» й «емоційний стан» не є ідентичними [35].

Емоція функціонує передусім у межах емоційної сфери особистості й переживається нею як внутрішній психічний рух, що сигналізує про можливе задоволення актуальних потреб. Натомість емоційний стан має більш ширший характер: охоплює не тільки саму емоцію, але й ті зміни, які під її впливом відбуваються у інших сферах функціонування особистості: пізнавальній, поведінковій і соматичній. Отже, емоцію можемо розглядати як певне психічне явище, яке належить до емоційної сфери, тоді як певний емоційний стан особистості є передусім психосоматичним феноменом, що охоплює усю особистість як систему загалом [35].

Одним із найбільш поширених емоційних станів, які описуються у психологічній літературі, є настрій. До різновидів емоційних станів відносять також афекти, емоційний стрес, пристрасті, фрустрацію, які досить тісно пов'язані із потребою сферою людини [35].

Із одного боку, емоційний стан визначається характером й силою актуальної потреби особистості, а із іншого – певною оцінкою можливості її задовільнити.

Чим інтенсивнішою і значущішою є потреба для людини, тим яскравіше й виразніше проявляється відповідний емоційний стан. У разі, коли потреба задовольняється чи реально зростає ймовірність її задоволення, переважають позитивні емоційні стани; у протилежній ситуації, переважно формуються негативні переживання [13].

Будь-які емоції, крім суб'єктивних переживань й почуттів, супроводжуються також змінами у функціях мозкових структур й вегетативної нервової системи, які здійснюють переробку інформації, що надходить із внутрішнього й зовнішнього середовища [4]. Водночас змінюється функціональний стан й інших систем організму -- ендокринної, дихальної, серцево-судинної та ін. Тому, емоційні стани переважно супроводжуються як підвищенням, так і зниженням інтенсивності діяльності організму [4].

Відповідно виділяють стани емоційного пригнічення й емоційного збудження. До емоційного збудження належать, зокрема, хвилювання, неспокій емоційне піднесення, захоплення, пожвавлення, а також стани гніву, тривоги, страху, люті. Такі переживання супроводжуються фізіологічними реакціями -- підвищенням частоти серцевих скорочень й дихання, напруженням м'язів, зростанням артеріального тиску та рівня глюкози крові. У цілому ці стани сприяють мобілізації енергетичних ресурсів організму [15].

Натомість до емоційного пригнічення відносять нудьгу, тугу, сум, безпорадність, апатію, горе та інші подібні переживання. Вони пов'язані зі зниженням настрою й загального рівня активності людини, тому їх нерідко характеризують як депресивні стани [15].

Окрім станів пригнічення і збудження, існують також й емоційні стани, здійснюють гармонізуючий вплив на організм. До них відносять переживання вдячності та любові. Такі стани сприяють урівноваженню діяльності парасимпатичної і симпатичної ланок вегетативної нервової системи й оптимізації енергетичного обміну організму [19].

Аналіз різних психологічних теорій емоцій, дає підстави зробити висновок, що виникнення емоційних станів є складним психофізіологічним процесом. Він

включає як психічні компоненти -- потребово-мотиваційні, інтелектуальні та чуттєві, -- так і фізіологічні механізми, серед яких важливу роль відіграють сенсорні, нервові, ендокринні та моторні системи організму.

2.2 Соціально-психологічні особливості детермінації емоційних станів внутрішньо переміщених осіб

Сучасне українське суспільство опинилося в надзвичайно складних умовах через війну, розв'язану росією. Загибель людей, численні жертви, руйнування економіки та інфраструктури, а також занепад багатьох державних інституцій суттєво стримують розвиток країни. Постійна загроза життю, безпеці змушує багатьох громадян шукати більш безпечне місце, що призвело до збільшення кількості ВПО.

В Україні Згідно Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» [22], ВПО вважається громадянин, який через надзвичайні обставини, такі як збройний конфлікт, насильство чи інші кризові ситуації, вимушений залишити своє місце проживання, не перетинаючи державного кордону [22].

Для України явище ВПО не є новим. Травматичні досвіди, із якими стикаються переселенці, часто можуть призводити до розвитку травматичного синдрому, що викликає значне психологічне навантаження. Люди відчують сум, втрату близьких, невирішені конфлікти, тривогу, провину, гнів й підвищену підозрілість щодо будь-яких форм наданої допомоги [10; 21; 16]. ВПО часто перебувають у стані підвищеного дистресу, тривожності й страху. Травматичний досвід, який вони пережили, може спричинити розвиток ПТСР, що робить особливо важливим своєчасне надання соціально-психологічної допомоги. Це є критичним чинником для відновлення як психологічного, так і соціального благополуччя й забезпечення можливості поступової «відбудови» життя.

М. Слюсаревський із колегами наголошують, що соціальна функція міграції передбачає задоволення як індивідуальних, так і групових потреб, насамперед,

потреби у безпеці, приналежності до соціальної групи, самоактуалізації й підвищенні соціального статусу. Незадоволеність цих потреб стимулює мобільність й пошук кращих умов життя. Основною мотивацією переселення зазвичай виступає прагнення до більш стабільного й безпечного існування, яке включає як матеріальний комфорт, так і безпеку [57].

Серед основних соціально-психологічних проблем, характерних для ВПО, виділяють:

1. Порушення когнітивних функцій і звуження потоків мислення.
2. Невротичні реакції.
3. Функціональні порушення організму й психіки.
4. Порушення емоційної сфери й поведінки, зниження адекватності реакцій на різні ситуації.
5. Труднощі у спілкуванні й обміні інформацією у важливих сферах життя.
6. Порушення взаємин у сім'ї та близькому оточенні, що відчутно впливає на всіх учасників комунікації [11; 12; 27].

ВПО мають низку базових потреб, задоволення яких часто ускладнене: житло, працевлаштування та засоби існування, доступ до освіти та медичних послуг, а також безпека і захист. Також вони потребують соціальної підтримки й налагодження контактів із місцевими жителями й іншими ВПО, адже її відсутність може посилювати ізоляцію й втрату довіри до оточення.

Через травматичний досвід ВПО часто перебувають у стані високого стресу й тривожності, тому своєчасна психологічна й соціальна підтримка є критичною для відновлення їх життя і адаптації. Міграція, як правило, мотивована незадоволенням базових потреб і прагненням до стабільного та безпечного існування, яке включає матеріальний комфорт і психологічне благополуччя [28].

В. Діброва підкреслює важливість періодів – минулого, теперішнього й майбутнього – позаяк, вони нерозривно пов'язані в життєвому досвіді людини. Проте існує принципова різниця між добровільною міграцією й вимушеним

переселенням через війну: вона проявляється передусім у емоційній оцінці теперішнього й майбутнього [3].

Дослідження психологічного стану ВПО в Україні свідчать про негативний вплив воєнних й кризових обставин, які змусили людей залишити свої домівки і роботу. У таких умовах це проявляється через хворобливі емоційні реакції, дезадаптацію, підвищений ризик асоціальної та суїцидальної поведінки, невпевненість, фобії, кризу ідентичності, емоційно-поведінкові порушення й спотворене сприйняття навколишнього світу і соціального оточення [8; 15; 29]. Більшість наукових досліджень у сфері психології ВПО переселенців зосереджуються переважно на емоційній сфері, тоді як проблеми адаптації, стійкості до змін і невизначеності часто залишаються поза увагою [10].

Ю. Максименко, О. Морозова-Йоханнесен виділяють типові психологічні зміни у ВПО, зокрема: знижену емпатію, невпевненість у собі, нетерпимість до невизначеності, низький рівень оптимізму й адаптивності, підвищене самоприйняття й прагнення до домінування, слабку сприйнятливості до інших, емоційний дискомфорт, а також -- неоднозначне ставлення до нового [21]. Срес-факторами для ВПО є непередбачуваність і спонтанність переселення, травматичний характер досвіду та вимушений характер міграції, що часто призводить до культурного шоку, зниження мотивації до праці й трансформації базових цінностей [8]. Психологічна травма, хронічна рольова напруга, тривога, агресія або байдужість у постійно небезпечних умовах можуть провокувати загострення внутрішньо-особистісних конфліктів, посилення почуття безпорадності та дезорієнтації [8].

Дослідження показують, що емпатія ВПО іноді може виступати чинником антиконструктивного розвитку самосвідомості [12; 30]. Внутрішнє сприйняття власної сутності, самоінтерес й емпатія переважно пов'язані із формуванням егоїстичних тенденцій, потребою у визнанні та матеріальних благах, а також розвитком негативних цінностей [27].

Н. Могильова у своїх дослідженнях психічного здоров'я та психологічної адаптації ВПО встановила, що війна та конфліктні ситуації значно погіршують їх

психологічний стан, викликаючи стрес, депресію, травми, підвищену тривожність [29].

О. Блінова підкреслює, що без психологічної стійкості неможливе досягнення задоволення від самореалізації, а також розумового та соціального благополуччя. Психологічне благополуччя передбачає здатність долати стрес, запобігати депресивним станам і зберігати перспективи на майбутнє. Серед стрес-факторів ВПО, автор виділяє спонтанність, непередбачуваність, невизначеність і травматичність [5].

В. Педоренко зазначає, що серед ВПО, які зазнали поранень або захворювань унаслідок інтенсивності бойових дій, спостерігаються високі рівні тривожності, агресії та фрустрації [30]. Додаткові фактори стресу включають непередбачуваність дій і мислення, невизначеність майбутнього й труднощі адаптації, що можуть призводити до розвитку дезадаптаційного синдрому [30].

Отже, підвищений рівень стресу, прояви ПТСР, а також депресивні й тривожні стани у ВПО значно ускладнюють процес їхньої адаптації в нових соціальних умовах. Визначальне значення у цьому процесі мають психологічні ресурси особистості, зокрема здатність ефективно управляти стресом, долати травматичний досвід, розвивати життєстійкість й застосовувати адаптивні копінг-стратегії.

Висновки до першого розділу

Емоційний стан особистості -- інтегральна характеристика емоційної діяльності людини протягом певного часу, яка відображає особливості перебігу психічних процесів у залежності від умов реальності, попереднього психічного стану та індивідуально-психологічних особливостей особистості.

Позаяк, емоції досить тісно пов'язані із іншими психічними й соматичними процесами, емоційні стани впливають на функціонування усієї психічної й тілесної сфер людини. Саме тому вони визначають емоційне забарвлення самопочуття, поведінки та діяльності особистості.

Емоційний стан особистості є внутрішньою емоційною ситуацією, яка обумовлена певними обставинами та умовами; сукупність емоційних ознак і рис, що характеризують особистість у конкретний момент часу, включаючи її емоційне самопочуття та настрої. Сутнісно ж, емоційний стан являє собою сукупність емоційних проявів, які відносно стабільні на момент спостереження. «Емоція» і «емоційний стан» не є тотожними: емоція -- психічне явище, що належить до емоційної сфери та впливає на інші сфери особистості, тоді як емоційний стан -- психосоматичне явище, що охоплює особистість як цілісну систему.

Емоційні стани класифікують за модальністю емоцій, виділяють стани емоційного пригнічення, емоційного збудження, емоційного пригнічення, а також стани із гармонізуючим, врівноважуючим ефектом. До окремих різновидів емоційних станів належать афект, настрої, пристрасть, фрустрація й емоційний стрес.

Кожен емоційний стан проявляється у двох аспектах: зовнішньому (поведінкові й соматичні прояви, які оцінюють сама особистість і оточуючі) та внутрішньому (суб'єктивні переживання, доступні лише самій особистості через усвідомлення почуттів і настрою).

Виникнення емоційних станів включає як психічні компоненти (потребово-мотиваційні, інтелектуальні та чуттєві), так і фізіологічні (нервові, сенсорні,

ендокринні та моторні). Емоційні стани досить тісно пов'язані із потребами особистості, а їх інтенсивність визначається характером й значущістю актуальних потреб, а також можливістю їх задоволення.

ВПО – це громадяни, які через зовнішні несприятливі обставини були змушені переїхати до більш безпечних регіонів України. Вони змушені долати не лише матеріальні труднощі, а й психологічні виклики, зберігаючи внутрішній стержень і стабільність психічного стану.

Питання психологічного стану ВПО залишається надзвичайно актуальним, адже невизначеність майбутнього, порівняння теперішнього із минулим та тривале перебування в умовах нестабільності можуть спричинити самозаглиблення та негативне сприйняття власних можливостей. Війна та пов'язані із нею обставини чинять тривалий негативний вплив на психічне здоров'я ВПО, що потребує своєчасного надання підтримки та психологічних інтервенцій. Серед ВПО, які зазнали поранень або захворювань унаслідок інтенсивності бойових дій, спостерігаються високі рівні тривожності, агресії та фрустрації. Додаткові фактори стресу включають непередбачуваність дій і мислення, невизначеність майбутнього й труднощі адаптації. Підвищений рівень стресу, прояви ПТСР, а також депресивні й тривожні стани у ВПО значно ускладнюють процес їхньої адаптації в нових соціальних умовах. Визначальне значення у цьому процесі мають психологічні ресурси особистості, зокрема здатність ефективно управляти стресом, долати травматичний досвід, розвивати життєстійкість й застосовувати адаптивні копінг-стратегії.

Відтак, існує нагальна потреба у ґрунтовному дослідженні емоційних станів ВПО із метою підвищення ефективності психологічної підтримки й сприяння успішній адаптації до нових умов життя.

Розділ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

2.1 Методи дослідження

Нами було проведено емпіричне дослідження особливостей емоційних станів ВПО у якому прийняло участь 80 осіб віком 35-45 років (40 жінок й 40 чоловіків), які переїхали у західні регіони України (Львівську та Тернопільську обл.) унаслідок бойових дій із Херсонської, Сумської, Харківської областей після початку повномасштабної російської агресії й перебувають на нових місцях проживання від 1,5 до 4 років. Опитування було нами проведено он-лайн.

Для емпіричного дослідження особливостей емоційних станів ВПО нами використовувати комплекс психодіагностичних методик, який дозволив оцінити специфіку емоційних станів. Нами сформовано наступний комплекс психодіагностичних методик:

1. Шкала депресії А. Бека [20];
2. Методика «Самопочуття - Активність - Настрій» (САН) [20];
3. «Шкала сприйманого стресу» (PSS) [20].

Застосування зазначеного комплексу психодіагностичних інструментів дозволило всебічно дослідити особливості емоційних станів ВПО, визначити рівень їх психологічної стійкості й ступінь переживання стресу, а також підвищити ефективність розробки психокорекційної програми, спрямованої на стабілізацію емоційного стану й підвищення адаптаційних можливостей особистості. Далі детальніше розглянемо обрані нами методики та доцільність їх використання у емпіричному дослідженні.

Методика «Шкала сприйманого стресу» PSS-10 [20] є одним із найбільш поширених психодіагностичних інструментів для оцінювання суб'єктивного рівня переживання стресу. Вона була розроблена американським психологом Sheldon Cohen разом із колегами Tom Kamarck та Robin Mermelstein у 1983 році з метою вимірювання того, наскільки людина сприймає життєві обставини як

напружені, непередбачувані та такі, що перевищують її адаптаційні можливості. Методика спрямована на діагностику окремих симптомів стресу, дана шкала дозволяє оцінити саме суб'єктивне переживання стресових ситуацій, тобто те, як людина інтерпретує події власного життя та наскільки відчуває втрату контролю над ними.

Методика ґрунтується на положеннях транзакційної теорії стресу, розробленої Richard Lazarus та Susan Folkman, згідно із якою рівень психологічного напруження визначається не лише об'єктивними обставинами, а передусім суб'єктивною оцінкою людиною життєвої ситуації та власних ресурсів її подолання. Саме тому вимірювання сприйманого стресу є важливим індикатором психоемоційного благополуччя особистості [20].

Шкала PSS-10 складається із десяти запитань, спрямованих на оцінювання того, як часто протягом останнього місяця респондент відчував напруження, втрату контролю над подіями, труднощі у подоланні життєвих проблем або, навпаки, здатність ефективно справлятися з труднощами. Респондентам пропонується оцінити кожне твердження за п'ятибальною шкалою частоти: від «ніколи» до «дуже часто». Частина тверджень має зворотне кодування, що дозволяє уникнути ефекту стереотипного реагування. Після підрахунку сумарного показника визначається загальний рівень сприйманого стресу: низький, помірний або високий.

Отримані результати відображають ступінь психологічної напруженості, відчуття перевантаженості життєвими труднощами, суб'єктивне переживання нестабільності та дефіциту внутрішніх ресурсів. Високі показники за шкалою свідчать про підвищений рівень психоемоційного напруження, схильність до переживання тривоги, відчуття безпорадності й втрати контролю над життям, тоді як низькі показники вказують на відносно стабільний емоційний стан й здатність ефективно долати стресові ситуації.

Використання методики PSS-10 є особливо доцільним у дослідженні проблеми психокорекції психоемоційних станів ВПО, оскільки вимушене переселення пов'язане із тривалим впливом стресогенних факторів:

переживанням небезпеки, втратою житла, розривом соціальних зв'язків, економічною нестабільністю та невизначеністю майбутнього. У таких умовах значна частина ВПО переживає хронічне психоемоційне напруження, що може проявлятися у підвищеній тривожності, емоційній виснаженості, зниженні адаптаційних можливостей та загального психологічного благополуччя [20].

Таким чином, методика PSS-10 є валідним і надійним інструментом психодіагностики, який дозволяє комплексно оцінити суб'єктивне переживання стресу та ступінь психологічної напруженості особистості. Її використання у дослідженні психоемоційних станів ВПО сприяє глибшому розумінню особливостей їх психологічного функціонування та створює науково обґрунтовану основу для розроблення ефективних психокорекційних програм, з метою стабілізації емоційного стану, підвищення психологічної стійкості та відновлення адаптаційних ресурсів особистості.

Методика «Самопочуття - Активність - Настрій» (САН) [20] є поширеною методикою, яка застосовується для оцінки актуального психоемоційного стану особистості. Методика була розроблена із метою дослідження динамічних характеристик психічного стану людини у процесі діяльності. Вона широко використовується у психологічних, медичних та психолого-педагогічних дослідженнях для визначення рівня психоемоційного благополуччя, ступеня втоми, емоційної напруженості та загальної функціональної активності організму.

Методика ґрунтується на припущенні, що психічний стан людини може бути охарактеризований через три взаємопов'язані компоненти: самопочуття, активність і настрої, які відображають фізіологічні, поведінкові та емоційні аспекти функціонування особистості. Самопочуття характеризує суб'єктивне відчуття фізичного та психологічного стану людини, рівень бадьорості або втоми. Активність відображає ступінь енергетичної мобілізації, працездатності, готовності до діяльності та інтенсивність психічних процесів. Настрої визначає емоційне тло особистості, її позитивне або негативне ставлення до навколишньої дійсності та свого життєвого стану [20].

Опитувальник складається із пар протилежних за змістом характеристик, між якими розміщена семибальна шкала. Респонденту пропонується оцінити свій поточний стан, обравши позицію на шкалі, що найбільш точно відображає його самопочуття на момент обстеження. Кожна шкала відповідає певному аспекту психічного стану і входить до однієї з трьох узагальнених груп показників: самопочуття, активності та настрою. Після проведення обстеження обчислюються середні значення за кожною з трьох шкал, що дозволяє визначити рівень вираженості відповідних компонентів психоемоційного стану.

Інтерпретація результатів ґрунтується на кількісному аналізі отриманих показників. Високі значення свідчать про добре самопочуття, високий рівень психічної активності та позитивний емоційний настрій, що вказує на сприятливий психоемоційний стан. Низькі показники можуть свідчити про втому, емоційну напруженість, зниження працездатності, пригнічений настрій або наявність психологічного дискомфорту. Методика є особливо цінною тим, що дозволяє фіксувати динаміку психічного стану, а також зміни, які відбуваються під впливом різних психологічних або соціальних факторів.

Доцільність використання методики САН у дослідженні проблеми психокорекції психоемоційних станів ВПО зумовлена тим, що вимушене переселення супроводжується значним психоемоційним навантаженням, яке проявляється у зниженні життєвої активності, емоційній нестабільності, хронічній втомі та негативному емоційному фоні. У таких умовах важливо отримати об'єктивні дані про актуальний психічний стан особистості та його зміни у процесі психологічної допомоги.

Застосування цієї методики дозволяє визначити рівень психоемоційного благополуччя ВПО, виявити прояви емоційної виснаженості, зниження активності та негативного настрою, що можуть виникати внаслідок пережитих травматичних подій і соціальної дезадаптації. Крім того, методика є зручною для використання у повторних вимірюваннях, що дає можливість оцінити ефективність психокорекційних заходів і простежити позитивну динаміку змін у психоемоційному стані респондентів.

Отже, методика САН є інформативним та надійним психодіагностичним інструментом для оцінювання актуального психічного стану особистості. Її застосування у дослідженні психоемоційних станів ВПО дозволяє комплексно оцінити рівень їх психологічного благополуччя, виявити основні прояви емоційного напруження та забезпечує науково обґрунтовану основу для розроблення і впровадження ефективних програм психокорекції.

Шкала депресії А. Бека [20] є однією із найбільш відомих та широко застосовуваних психодіагностичних методик для визначення рівня депресивних проявів у структурі емоційного стану особистості. Методика була розроблена американським психіатром і психологом Aaron T. Beck у 1961 році в межах когнітивного підходу до розуміння депресії. Вона ґрунтується на теоретичному положенні про те, що депресивні стани значною мірою зумовлені негативними когнітивними установками людини щодо себе, свого життєвого досвіду та майбутнього, що у науковій літературі описується як «когнітивна тріада депресії».

Методика призначена для кількісної оцінки вираженості депресивної симптоматики [20]. Класична версія шкали містить 21 групу тверджень, кожна з яких описує певний симптом або прояв депресії. До таких проявів належать пригнічений настрій, почуття безнадії, зниження інтересу до діяльності, почуття провини, песимістичні очікування, емоційна виснаженість, труднощі концентрації уваги, зниження життєвої активності та інші когнітивні, емоційні й поведінкові характеристики. У кожній групі тверджень респонденту пропонується обрати один із чотирьох варіантів відповіді, що найбільш точно відповідає його самопочуттю протягом останнього періоду часу. Кожен варіант оцінюється у балах від 0 до 3 залежно від інтенсивності прояву симптомів.

Після заповнення опитувальника здійснюється підрахунок сумарного показника, який відображає загальний рівень депресивних переживань. Отриманий результат дозволяє визначити ступінь вираженості депресивного стану: від відсутності або мінімальних проявів депресії до помірного чи високого рівня депресивної симптоматики. Інтерпретація результатів дає змогу не лише

оцінити інтенсивність емоційного пригнічення, а й виявити специфічні когнітивні та поведінкові особливості, що супроводжують депресивні переживання.

Шкала депресії А. Бека відзначається високими показниками надійності та валідності, що підтверджено численними науковими дослідженнями. Методика активно використовується у клінічній психології, психотерапії, психіатрії та психодіагностиці для оцінювання емоційного стану особистості, виявлення ризику розвитку депресивних розладів, а також для контролю ефективності психотерапевтичної або психокорекційної роботи.

Застосування цієї методики дозволяє об'єктивно оцінити рівень депресивної симптоматики у досліджуваній групі, виявити осіб із підвищеним ризиком емоційної дезадаптації та визначити ступінь психоемоційного неблагополуччя. Крім того, результати, отримані за допомогою шкали, можуть бути використані для аналізу взаємозв'язків між депресивними проявами та іншими психологічними характеристиками, такими як тривожність, рівень стресу чи психологічна стійкість.

Особливо важливо підкреслити можливість використання шкали депресії А. Бека для оцінювання ефективності психокорекційних заходів. Повторне застосування методики після проведення психокорекційної програми дозволяє визначити динаміку змін емоційного стану, зокрема зниження рівня депресивних переживань, підвищення життєвої активності та покращення загального психоемоційного самопочуття респондентів.

Отже, шкала депресії А. Бека є надійним й інформативним інструментом психодіагностики, який дозволяє комплексно оцінити рівень депресивних проявів у структурі емоційного стану особистості. Її використання у дослідженні психоемоційних станів ВПО сприяє глибшому розумінню психологічних наслідків вимушеного переселення та створює науково обґрунтовану основу для розроблення ефективних психокорекційних програм, спрямованих на стабілізацію емоційного стану та підвищення психологічного благополуччя особистості.

Для статистичної обробки даних нами було використано наступні методи: відсотковий аналіз, кореляційний аналіз Спірмена.

2.2 Аналіз результатів дослідження

Нами використано шкалу депресії А. Бека у дослідженні проблеми психокорекції психоемоційних станів ВПО, оскільки вимушене переселення часто супроводжується значними психологічними втратами та тривалим стресовим навантаженням. Втрата звичного середовища проживання, соціальних контактів, професійної стабільності, а також переживання небезпеки та невизначеності майбутнього можуть спричиняти виникнення пригніченого настрою, емоційної апатії, відчуття безнадії та зниження життєвої активності. Усе це є характерними ознаками депресивних переживань, які можуть негативно впливати на процес психологічної адаптації ВПО до нових умов життя.

У таблиці 2.1. представлено результати розподілу ВПО віком 35–45 років на вибірці 80 осіб (40 жінок, 40 чоловіків).

Результати дослідження рівня депресії ВПО за шкалою Бека

Категорія депресії	Жінки (n=40)	Чоловіки (n=40)	Разом (n=80)
Відсутність	15% (6 осіб)	25% (10 осіб)	20% (16 осіб)
Легка депресія	30% (12 осіб)	35% (14 осіб)	32,5% (26 осіб)
Помірна депресія	35% (14 осіб)	30% (12 осіб)	32,5% (26 осіб)
Важка депресія	20% (8 осіб)	10% (4 осіб)	15% (12 осіб)

Результати дослідження рівня депресії серед ВПО жінок та чоловіків за шкалою депресії А. Бека демонструють значну варіабельність емоційних станів учасників. Загальна структура розподілу вказує на те, що близько 20% респондентів не мають ознак депресії або характеризуються мінімальними симптомами, що засвідчує наявність адаптивних механізмів подолання стресу й певну стійкість до негативних психоемоційних впливів, пов'язаних із внутрішнім переміщенням. Ця група ВПО, ймовірно, характеризується високим рівнем особистісної та соціальної підтримки, наявністю ефективних стратегій копінгу та помірною тривожністю.

У категорії легкої депресії перебуває приблизно 32,5% респондентів. Такий рівень симптоматики можна розглядати як адаптивну реакцію на стресові життєві обставини, характерні для ВПО, включаючи втрату соціального та професійного середовища, невизначеність життєвих перспектив і необхідність пристосування до нових умов проживання. Легка депресія у цій групі, ймовірно, супроводжується підвищеною втомлюваністю, емоційною нестабільністю та зниженням рівня життєвої активності, однак не обмежує функціонування у повсякденному житті критично.

Помірна депресія за прогнозом спостерігається у 32,5% вибірки. Ця категорія є ключовою для визначення групи ризику, оскільки симптоми можуть суттєво впливати на здатність до соціальної інтеграції та професійної діяльності, а також підвищують ризик розвитку тяжчих форм психічних розладів у разі

відсутності корекційних заходів. У даній групі вірогідна наявність постійного зниження настрою, песимістичних оцінок власного життя, зниження самооцінки, порушень сну та концентрації уваги, що обумовлює необхідність професійного психологічного супроводу.

Прогнозовані показники тяжкої депресії у 15% вибірки, зокрема серед жінок 20%, а серед чоловіків – 10%, свідчать про наявність критичних психоемоційних станів, що потребують невідкладного психіатричного або психологічного втручання. Важкі симптоми у цій групі можуть проявлятися як глибока тривога, емоційне виснаження, соціальна ізоляція, зниження активності та втрата інтересу до повсякденних справ, що без своєчасної підтримки може призвести до функціональної дезадаптації та поглиблення психічної кризи.

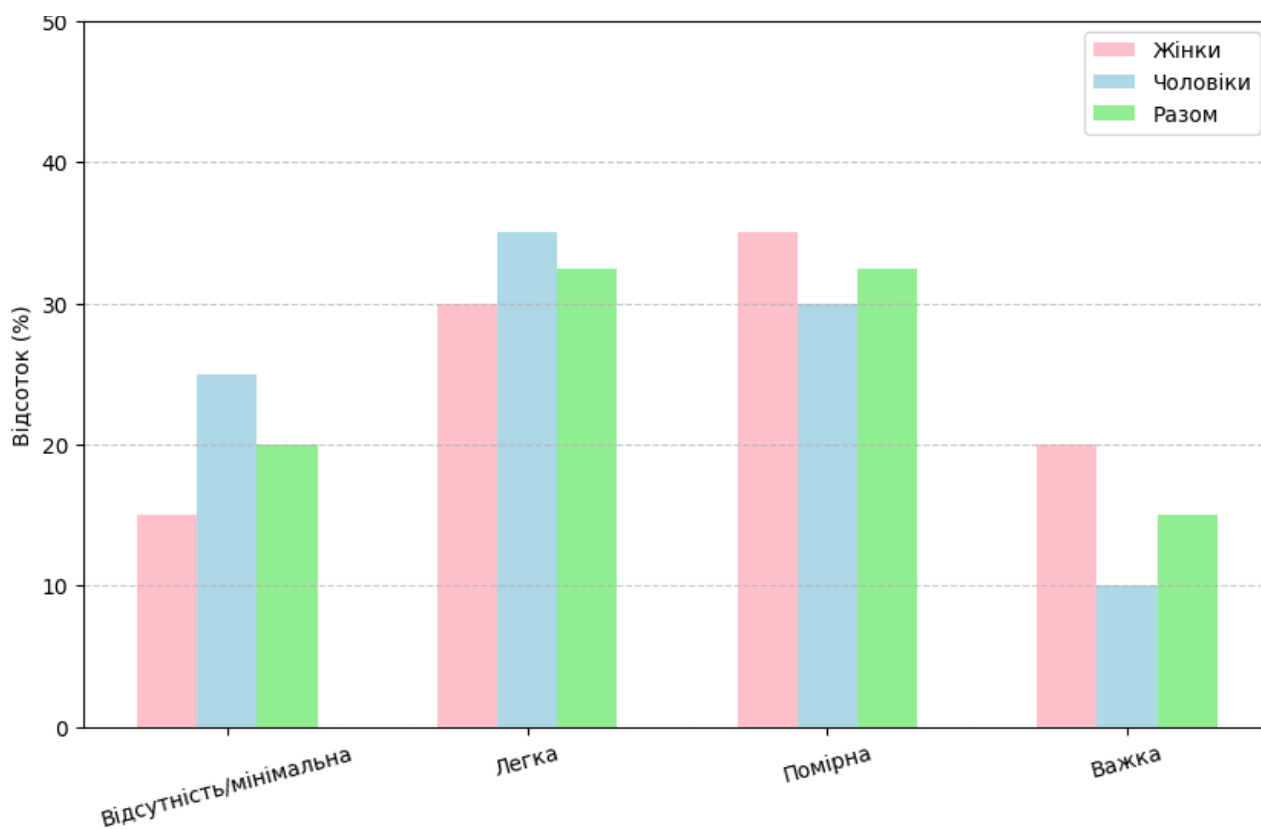


Рис. 2.1. Результати розподілу рівня депресії ВПО за шкалою Бека

Гендерний аналіз результатів вказує на певні відмінності у прояві депресивної симптоматики (див. рис.2.1). Жінки більшою мірою представлені у категоріях помірної (35%) та тяжкої депресії (20%), що відповідає даним психосоціальних досліджень, де жінки у стресових умовах, пов'язаних із

внутрішнім переміщенням та сімейними обов'язками, демонструють вищий рівень емоційної вразливості та схильності до депресивних станів.

Чоловіки-ВПО, у свою чергу, частіше характеризуються легкими проявами депресії (35%) або відсутністю симптомів (25%), тоді як тяжкі форми трапляються рідше (10%). Це може бути пов'язано як із соціокультурними моделями чоловічої поведінки, які знижують прояви емоційної вразливості, так і із специфічними когнітивними та копінговими стратегіями, що допомагають чоловікам підтримувати певний рівень психологічної стабільності.

Таким чином, приблизно половина вибірки перебуває у групі підвищеного психоемоційного ризику, що потребує систематичного психологічного супроводу. Близько третини вибірки потребує негайної психологічної допомоги, психокорекції для помірної депресії, а 15% - для тяжкої.

Доцільними є заходи психокорекції, спрямовані на зміцнення емоційної стійкості, розвиток адаптивних стратегій подолання стресу, підтримку соціальної інтеграції та профілактику загострення депресивних симптомів. Особливої уваги потребують жінки, які демонструють вищу частоту помірних і тяжких форм депресії, а також чоловіки з помірними проявами, для яких раннє втручання може запобігти прогресуванню симптоматики.

Загалом, результати дослідження підкреслюють необхідність психологічної підтримки ВПО середнього віку, яка включає психоосвітні програми, індивідуальне консультування, групові тренінги ресилієнтності та регулярний моніторинг психоемоційного стану з метою своєчасного виявлення та корекції депресивних проявів.

Використання методики САН дало можливість глибоко проаналізувати психологічний стан ВПО та виявити специфічні закономірності щодо статевих відмінностей, рівня адаптації та їх емоційної вразливості (див. табл. 2.2.).

Результати дослідження рівня депресії ВПО за методикою САН

Показник	Стать	Низький рівень (%)	Середній рівень (%)	Високий рівень (%)
Самопочуття (S)	Ж	50%	40%	10%
Самопочуття (S)	Ч	35%	50%	15%
Активність (А)	Ж	30%	55%	15%
Активність (А)	Ч	25%	50%	25%
Настрій (N)	Ж	45%	40%	15%
Настрій (N)	Ч	30%	50%	20%

Аналіз результатів особливостей самопочуття ВПО, серед жінок 50% як бачимо у табл.2.2., мають низький рівень, що говорить про значне психологічне навантаження та підвищений рівень емоційного стресу. Цей показник ймовірно відображає часті переживання пов'язані із втратою домівки, розривом соціальних зв'язків й невизначеністю майбутнього. Середній рівень самопочуття у 40% жінок вказує на помірну адаптацію, коли частина ресурсів особистості використовується для підтримки життєдіяльності, але ще недостатньо для стабільного емоційного стану.

Високий рівень самопочуття нами виявлено тільки у 10% жінок-ВПО, що підкреслює низьку частку емоційно стійких представниць цієї групи. У чоловіків-ВПО низький рівень самопочуття спостерігається у 35%, середній – у 50%, а високий – у 15%. Тобто, чоловіки в цілому демонструють трохи кращу здатність до психологічної регуляції, можливо, завдяки більш активним стратегіям контролю за ситуацією та прагненню діяти навіть у стресових умовах.

За шкалою активності жінки-ВПО переважно демонструють середній рівень (55%), тобто достатню залученість у повсякденні завдання, однак 30% мають низький рівень активності, що є ймовірно наслідком емоційної виснаженості й зниження мотивації до дії. Високий рівень активності спостерігається лише у 15% жінок-ВПО, що показує обмежену кількість осіб, які можуть ефективно мобілізувати ресурси для подолання труднощів. У чоловіків-ВПО середній рівень активності становить 50%, низький – 25%, а високий – 25%. Такий розподіл демонструє, що чоловіки частіше проявляють ініціативу та

схильність до активного вирішення проблем, що може виступати компенсаторним механізмом проти емоційного стресу.

Щодо настрою, низький рівень у жінок-ВПО зафіксовано у 45% випадків, середній – у 40%, високий – лише у 15%. Тобто, що значна частина жінок відчуває пригніченість, тривожність, емоційні коливання та ризик розвитку депресивних симптомів. Серед чоловіків-ВПО низький рівень настрою має 30%, середній – 50%, високий – 20%, що вказує на більш стабільний, хоча й не позбавлений стресових впливів, емоційний стан.

Загалом, жінки-ВПО більш вразливі до емоційного виснаження та коливань настрою, що підкреслює високий рівень психологічного навантаження та потребу у підтримці соціальних ресурсів та програм психокорекції. Чоловіки-ВПО демонструють вищу активність і частково стабільніший емоційний стан, що може бути результатом використання більш активних стратегій копіngu та прагнення контролювати життєві обставини. Високий відсоток ВПО із середнім рівнем показників по всіх шкалах САН свідчить про те, що більшість респондентів перебуває у стані помірної адаптації: вони здатні виконувати базові функції повсякденного життя, але їх психологічні ресурси ще не стабільні. Порівняння відсоткових показників демонструє статеві відмінності у психоемоційному реагуванні, що важливо враховувати при плануванні інтервенцій та програм підтримки ВПО.

Таким чином, результати розподілу показують не лише поточний рівень самопочуття, активності та настрою, але й потенційні напрямки психокорекції та цільові групи для підтримки, особливо серед жінок-ВПО, які виявляють найвищу емоційну вразливість.

Застосування методики PSS-10 дозволило визначити суб'єктивний рівень переживання стресу, який є одним із ключових показників психоемоційного стану особистості в умовах життєвої кризи. Отримані дані дають змогу виявити ВПО із підвищеним рівнем стресового навантаження, визначити зв'язок між переживанням стресу та іншими емоційними проявами (тривожністю, депресивністю, емоційною нестабільністю), а також результати були нами

використані для розробки тренінгової програми психокорекції психоемоційного стану ВПО. Результати дослідження ВПО згідно методики PSS-10 представлено у табл. 2.3

Таблиця 2.3.

**Результати дослідження суб'єктивний рівень переживання стресу
ВПО згідно методики PSS-10**

Рівень стресу	Чоловіки (n=40)	Жінки (n=40)	Всього (n=80)
Низький	10%	5%	7,5%
Середній	50%	45%	47,5%
Високий	40%	50%	45%
Разом	100%	100%	100%

Результати оцінки рівня сприйманого стресу демонструють значну поширеність середнього та високого рівнів стресу. Загалом лише 7,5% учасників дослідження потрапляють у категорію низького рівня стресу, тоді як 47,5% характеризуються середнім рівнем, а 45% – високим. Такий розподіл відображає актуальні психоемоційні навантаження, що пов'язані з вимушеним переміщенням, порушенням життєвих рутин, втратами, невизначеністю та адаптацією до нових соціальних і життєвих умов.

Розподіл результатів за статтю вказує на деякі гендерні відмінності у сприйнятті стресових ситуацій ВПО. Серед чоловіків 10% мають низький рівень стресу, 50% – середній і 40% – високий. Жінки- ВПО, натомість, більш схильні до високого рівня стресу: лише 5% демонструють низький рівень, 45% – середній і 50% – високий. Така тенденція відповідає результатам попередніх досліджень, де жінки в умовах хронічного стресу частіше демонструють сильніші емоційні реакції, тривожність і емоційне виснаження [22; 28; 32]. Це може пояснюватися поєднанням психологічних та соціальних факторів, включаючи високий рівень емпатії, турботу про родину та соціальну відповідальність. Чоловіки-ВПО частіше перебувають у категорії середнього стресу, що може відображати певну

стратегію психологічної саморегуляції або менш виражену емоційну реактивність [41].

Середній рівень стресу, зафіксований у 47,5% ВПО, свідчить про наявність регулярного психоемоційного напруження, але одночасно про збережену здатність до адаптації. Для цієї групи особливо важливо формувати навички подолання стресу, ефективної організації повсякденного життя та розвитку когнітивних стратегій регуляції емоцій. Високий рівень стресу, характерний для 45% ВПО, є показником значної психологічної напруги, що може негативно впливати на фізичне здоров'я, когнітивні процеси, мотивацію та соціальні взаємодії. Учасники цієї категорії потребують цільових психотерапевтичних втручань, таких як когнітивно-поведінкова терапія, тренінги релаксації, підтримка груп взаємодопомоги та регулярний моніторинг емоційного стану.

Низький рівень стресу, зафіксований у 7,5% учасників, відображає відносну психологічну стійкість та адаптивність. Ця група може виступати потенційним ресурсом для соціальної підтримки інших ВПО, а також для проведення профілактичних та освітніх заходів щодо ефективного управління стресом.

Отже, чоловіки-ВПО демонструють трохи більшу частку середнього стресу, ніж високого. Жінки-ВПО більше схильні до високого рівня стресу, що узгоджується з дослідженнями, де в умовах хронічного стресу жінки частіше демонструють сильніші реакції тривоги та переживання. Загалом, майже 93% ВПО мають середній або високий рівень сприйманого стресу, що підкреслює актуальність психокорекційних і підтримувальних втручань.

Відтак, результати демонструють, що переважна більшість ВПО відчуває високий або середній рівень стресу, що підкреслює необхідність системного психологічного супроводу. Практичні рекомендації включають розвиток навичок копінгу, застосування психотерапевтичних методів регуляції емоцій, активне формування соціальної підтримки та регулярне психологічне моніторування. Особлива увага повинна приділятися жінкам-ВПО як групі з більш вираженою реакцією на стресові фактори, що потребує диференційованого підходу до психокорекції.

Таким чином, прогнозований відсотковий розподіл за PSS-10 відображає типові патерни психоемоційного реагування ВПО в умовах хронічного стресу та дозволяє планувати цільові психокорекційні заходи психологічної підтримки як індивідуально, так і на рівні групової роботи.

Далі розглянемо результати кореляційного аналізу Спірмена для трьох блоків показників: депресія (BDI), САН (S, A, N), PSS-10 див. табл. 2.4.

Таблиця 2.4.

**Кореляційна матриця показників:
(BDI), САН (S, A, N), PSS-10**

Показник	Депресія (BDI)	Самопочуття (S)	Активність (A)	Настрій (N)	PSS-10
Депресія (BDI)	1	- 0.54	- 0.43	- 0.56	+ 0.47
Самопочуття (S)	- 0.54	1	+ 0.63	+ 0.61	- 0.41
Активність (A)	- 0.43	+ 0.63	1	+ 0.58	- 0.43
Настрій (N)	- 0.56	+ 0.61	+ 0.58	1	- 0.51
PSS-10	+ 0.47	- 0.41	- 0.43	- 0.51	1

Результати кореляційного аналізу Пірсона між показниками депресії (BDI), компонентами самопочуття, активності та настрою (САН) та рівнем сприйманого стресу (PSS-10) у вибірці ВПО демонструють чіткі закономірності, що відображають психоемоційні виклики, пов'язані з вимушеною міграцією та адаптацією до нового середовища.

По-перше, депресивні симптоми у ВПО виявляють помірно високі негативні кореляції з усіма трьома компонентами САН: самопочуттям ($r = -0.54$), активністю ($r = -0.43$) та настроєм ($r = -0.56$). Це означає, що ВПО з більш вираженими депресивними проявами відчують зниження загального психічного та фізичного добробуту, слабку мотивацію до активної діяльності та пригнічений настрій. Така картина є очікуваною, адже психологічні травми ВПО, втрата соціальної підтримки, руйнування звичного середовища та невизначеність майбутнього значно посилюють депресивні симптоми.

По-друге, депресія позитивно корелює зі сприйманим стресом за PSS-10 ($r = +0.47$), що свідчить про взаємозв'язок між суб'єктивною оцінкою стресу та

проявами депресії. Тобто, високий рівень депресивності ВПО супроводжується постійним відчуттям перевантаженості, тривоги та неспроможності контролювати життєві обставини. У ситуації вимушеного переселення та невизначеності це посилює ризик розвитку психосоматичних проявів та зниження здатності до адаптації.

Взаємозв'язки компонентів САН свідчать про їх інтегровану роль у підтримці психоемоційного здоров'я. Самопочуття позитивно корелює з активністю ($r = +0.63$) та настроєм ($r = +0.61$), а активність і настрої також демонструють тісний позитивний зв'язок ($r = +0.58$). Це підкреслює, що у ВПО рівень енергії, активності та задоволення власним станом є взаємопов'язаними і формують «позитивний психоемоційний ресурс», який може слугувати захисним фактором проти депресії та стресу. Особливо важливим є зв'язок настрою з іншими компонентами, оскільки позитивні емоції сприяють кращій адаптації, підтримці соціальних контактів і мотивації до відновлення життєвих ресурсів.

Щодо взаємозв'язку компонентів САН зі сприйнятим стресом, усі три компоненти демонструють помірні негативні кореляції: самопочуття ($r = -0.41$), активність ($r = -0.43$), настрої ($r = -0.51$). Найсильніший зв'язок спостерігається між настроєм ВПО та PSS-10, що підкреслює, що емоційний стан є ключовим предиктором сприйнятого стресу. Отже, підтримка позитивного настрою та активності ВПО може пом'якшити негативний вплив стресу, зменшити ризик депресії та підвищити психологічну стійкість.

Загальна структура кореляційної матриці свідчить про наявність двох інтегрованих контурів: негативного («депресія – стрес») та позитивного («самопочуття – активність – настрої»), які взаємодіють між собою. У контексті дослідження ВПО це дозволяє зробити висновок про потенційну роль позитивного психоемоційного ресурсу як буферу проти негативних наслідків психотравмуючих подій, вимушеної міграції та соціальної дезадаптації.

Отже, результати кореляційного аналізу демонструють важливість комплексного підходу до психологічної оцінки ВПО. Високі рівні депресії і стресу є взаємопов'язаними та сигналізують про потребу в психотерапевтичній

підтримці, тоді як позитивні взаємозв'язки компонентів САН можуть бути використані в психокорекційних програмах для зміцнення психоемоційної стійкості та полегшення адаптації до нових життєвих умов.

Висновки до другого розділу

Нами було проведене емпіричне дослідження особливостей емоційних станів ВПО у якому взяли участь 80 осіб (40 жінок та 40 чоловіків).

Результати дослідження рівня депресії серед ВПО жінок та чоловіків за продемонстрували значну варіабельність емоційних станів учасників. Гендерний аналіз результатів вказує на певні відмінності у прояві депресивної симптоматики. Жінки більшою мірою представлені у категоріях помірної (35%) та тяжкої депресії (20%), тобто, демонструють вищий рівень емоційної вразливості та схильності до депресивних станів. Чоловіки-ВПО, у свою чергу, частіше характеризуються легкими проявами депресії (35%) або відсутністю симптомів (25%), тоді як тяжкі форми трапляються рідше (10%). Однак, близько 20% респондентів не мають ознак депресії або характеризуються мінімальними симптомами, що засвідчує наявність адаптивних механізмів подолання стресу й певну стійкість до негативних психоемоційних впливів, пов'язаних із внутрішнім переміщенням.

Використання методики САН дало можливість проаналізувати психологічний стан ВПО та виявити специфічні закономірності щодо статевих відмінностей, рівня адаптації та їх емоційної вразливості. Загалом, результати показали, що жінки-ВПО є більш вразливі до емоційного виснаження та коливань настрою, що підкреслює високий рівень психологічного навантаження та потребу у підтримці соціальних ресурсів та програм психокорекції. Чоловіки-ВПО демонструють вищу активність і частково стабільніший емоційний стан, що може бути результатом використання більш активних стратегій копіngu та прагнення контролювати життєві обставини. Високий відсоток ВПО із середнім рівнем показників по всіх шкалах САН свідчить про те, що більшість

респондентів перебуває у стані помірної адаптації: вони здатні виконувати базові функції повсякденного життя, але їх психологічні ресурси ще не стабільні. Порівняння відсоткових показників демонструє статеві відмінності у психоемоційному реагуванні, що важливо враховувати при плануванні інтервенцій та програм підтримки ВПО.

Застосування методики PSS-10 дозволило визначити суб'єктивний рівень переживання стресу, який є одним із ключових показників психоемоційного стану особистості в умовах життєвої кризи. Результати продемонстрували, що переважна більшість ВПО відчуває високий чи середній рівень стресу, що підкреслює необхідність системного психологічного супроводу. Особлива увага повинна приділятися жінкам-ВПО як групі з більш вираженою реакцією на стресові фактори, що потребує диференційованого підходу до психокорекції.

Результати кореляційного аналізу між показниками депресії (BDI), компонентами самопочуття, активності та настрою (САН) та рівнем сприйманого стресу (PSS-10) у вибірці ВПО продемонстрували чіткі закономірності, що відображають психоемоційні виклики, пов'язані із вимушеною міграцією та адаптацією до нового середовища. Депресивні симптоми у ВПО виявили помірно високі негативні кореляції із самопочуттям, активністю та настроєм. Тобто, ВПО із більш вираженими депресивними проявами відчувають зниження загального психічного та фізичного добробуту, слабку мотивацію до активної діяльності та пригнічений настрій. Депресія позитивно корелює зі сприйманим стресом, тобто, високий рівень депресивності ВПО супроводжується постійним відчуттям перевантаженості, тривоги та неспроможності контролювати життєві обставини. У ситуації вимушеного переселення та невизначеності це посилює ризик розвитку психосоматичних проявів та зниження здатності до адаптації.

Взаємозв'язки компонентів САН свідчать про їх інтегровану роль у підтримці психоемоційного здоров'я. Це підкреслює, що у ВПО рівень енергії, активності та задоволення власним станом є взаємопов'язаними і формують «позитивний психоемоційний ресурс», який може слугувати захисним фактором

проти депресії та стресу. Особливо важливим є зв'язок настрою з іншими компонентами, оскільки позитивні емоції сприяють кращій адаптації, підтримці соціальних контактів і мотивації до відновлення життєвих ресурсів.

Щодо взаємозв'язку компонентів САН зі сприйманим стресом, усі три компоненти демонструють помірні негативні кореляції. Найсильніший зв'язок спостерігається між настроєм ВПО та сприйманим стресом. Загалом, загальна структура кореляційної матриці свідчить про наявність двох інтегрованих контурів: негативного («депресія – стрес») та позитивного («самопочуття – активність – настрої»), які взаємодіють між собою. У контексті дослідження ВПО це дозволяє зробити висновок про потенційну роль позитивного психоемоційного ресурсу як буферу проти негативних наслідків психотравмуючих подій, вимушеної міграції та соціальної дезадаптації.

Отже, результати демонструють важливість комплексного підходу до психологічної оцінки ВПО. Високі рівні депресії і стресу є взаємопов'язаними та сигналізують про потребу в психотерапевтичній підтримці, тоді як позитивні взаємозв'язки компонентів САН можуть бути використані в психокорекційних програмах для зміцнення психоемоційної стійкості та полегшення адаптації до нових життєвих умов. Результати дозволяють планувати цільові психокорекційні заходи психологічної підтримки як індивідуально, так і на рівні групової роботи.

Розділ 3

ШЛЯХИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

3.1 Особливості індивідуальної та групової психокорекційної роботи психолога з внутрішньо переміщеними особами

Аналіз наукових досліджень проблеми психокорекції емоційних станів ПО (Т. Титаренко, О. Чабан, І. Боровинська, О. Блінова, Ж. Вірна, Л. Карамушка, А. Лазько, С. Гурова та ін.) дозволяє стверджувати що, психокорекційна робота психолога з ВПО є специфічним напрямом психологічної практики, що вимагає комплексного підходу та врахування унікальних психоемоційних особливостей цієї категорії населення [21].

ВПО зазнають значного психотравматичного впливу, пов'язаного зі стресом переїзду, втрати житла, соціального оточення, роботи, а також безпосередньої загрози життю та здоров'ю. Ці обставини зумовлюють високий рівень тривожності, депресивних проявів, емоційної нестабільності, а також порушень соціальної адаптації. У зв'язку із цим психокорекційна діяльність психолога повинна бути спрямована на стабілізацію психоемоційного стану, формування ресурсів подолання стресу та розвиток механізмів психологічної резильєнтності та безперечно опиратись на теоретичні підходи до психокорекції ВПО [32].

Наукові підходи до психокорекції емоційних станів ВПО поєднують травмоцентровані рамки, когнітивно-поведінкові методи, психоедукацію, групову роботу і творчі техніки. У зарубіжній літературі ключовими фігурують моделі TF-CBT (Mannarino, Cohen, Deblinger) і загальні принципи trauma-informed care, які довели ефективність у роботі з травмованими популяціями [40].

Українські дослідники продовжують розвивати ці підходи, адаптуючи їх до специфіки роботи з ВПО в умовах війни, зокрема через використання

художніх методів арт-терапії, стратегій подолання травматичного горювання і соціальної підтримки як ресурсів стійкості [22].

Ефективним напрямком сучасної психокорекції емоційних станів ВПО постраждалих від насильницьких подій є травмоцентрований підхід, який розглядає травматичний досвід як центральний чинник у формуванні емоційних і поведінкових реакцій. Такий підхід вимагає розуміння впливу травми на психіку, поведінку й механізми адаптації людини і використовується в численних методичних рекомендаціях і клінічних дослідженнях. У зарубіжній літературі систематичний огляд trauma-informed інтервенцій показує, що такі підходи спрямовані на регуляцію симптомів ПТСР, тривожності, депресії і на підвищення загального психологічного благополуччя постраждалих [42].

Класичними прикладами травмоцентрованих моделей є Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT), підхід когнітивно-поведінкової терапії, орієнтований на роботу із травматичними спогадами та їхній емоційний вплив. Розроблений Антоні Маннаріно, Джудіт Коен і Естер Деблінгер, TF-CBT акцентує увагу на психоедукації, роботі з дисфункціональними думками, емоційній регуляції і підтримці [40].

Загальна концептуальна рамка травмоцентрованого підходу охоплює не лише когнітивно-поведінкові процедури, а й принципи безпеки, довіри, вибору й контролю зі сторони клієнта над терапевтичним процесом, що є критично важливим для ВПО з огляду на їхній досвід втрат, небезпеки і порушеної почутій безпеки.

Однією з важливих теоретичних основ у розумінні травматичного переживання є Dual Representation Theory (DRT), запропонована К. Брюїном, Т. Далглішем і С. Джозефом [38]. Згідно із цією теорією, травматичні спогади зберігаються в двох окремих системах пам'яті: вербально доступній (VAM) і ситуаційно доступній (SAM), що пояснює настирливі флешбеки, нічні кошмари й емоційну перевантаженість після травми [31].

Ця теорія важлива для психокорекції ВПО, оскільки забезпечує концептуальну основу для роботи з інтеграцією травматичного досвіду, зокрема

в рамках експозиційних і наративних методів, а також для розуміння того, чому певні травматичні спогади «вилучаються» зі свідомої обробки і продовжують впливати на емоційний стан.

Психоаналіз та психодинамічний напрям психотерапії також доводять ефективність у роботі з ВПО. У ранній теорії травми (К. Юнг, З. Фрейд, Ж. Бруер) травматичний досвід розглядався як ранній порушник психічної цілісності, що призводить до симптомів тривоги, страху й внутрішніх конфліктів [26].

Хоча класичні психодинамічні підходи не є провідними в сучасній evidence-based практиці, вони формували розуміння внутрішньо-психічних механізмів травми та горювання, що важливо для концептуального розуміння роботи з ВПО.

Українські психологи й дослідники (І. Боровинська, О. Блінова, Ж. Вірна, Л. Карамушка, А. Лазько, С. Гурова та ін.), активно працюють над розробкою науково-практичних підходів для підтримки ВПО. Зокрема Ж.Вірною та А.Лазько проаналізовано вікові та педагогічні виміри ревіталізації ВПО [13].

Досить високу ефективність психокорекції емоційних станів ВПО доводить арт-терапія. Використання арт-технік (ізотерапія, музика, бібліотерапія) сприяє зниженню тривожності, емоційного вигорання, підвищенню стресостійкості й покращенню настрою, а також може бути ефективним інструментом корекції емоційних станів, зумовлених психотравматичним досвідом [19]. Це відображає український практичний напрямок, зорієнтований на інтеграцію творчих технік у психотерапевтичну роботу з ВПО, особливо в умовах війни, де художні методи дозволяють виразити переживання, що важко вербалізуються.

Більшість дослідників, розглядаючи особливості травматичного горювання у ВПО як процесу, пов'язаного не лише зі втратою близьких, а й із втратою дому, безпеки, соціальної ідентичності, пропонують поєднати КПТ-методи із травма-фокусованою роботою, включно із копінг-стратегіями,

смыслотворенням і соціальною реінтеграцією. Це підкреслює важливість комплексних програм психотерапії, які не лише зменшують симптоми тривоги чи ПТСР, а й сприяють посттравматичному росту і відновленню життєвої цілісності [15; 23; 41].

В українських дослідженнях (Т. Титаренко, Н. Тищенко, О. Чабан, О. Хаустова, В. Омелянович та ін.) наголошується на розвитку стресостійкості та особистісних ресурсах ВПО, а також розглядається роль соціальної підтримки та особистісних ресурсів у формуванні психологічної стійкості ВПО [12; 16; 28]. Т. Титаренко наголошує на соціальній підтримці як складовій особистісних ресурсів, що може модулювати реакції на стрес і сприяти адаптації [31].

Особливості індивідуальної психокорекційної роботи з ВПО полягають у персоніфікованому підході до кожної особи, що враховує її індивідуальні психологічні потреби, історію травматизації, рівень стресостійкості та соціально-психологічні ресурси. На індивідуальних сесіях психолог застосовує методи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), спрямовані на виявлення та корекцію дисфункціональних переконань, негативних думок і самооцінки. Особлива увага приділяється технікам релаксації та дихальним практикам, які дозволяють зменшити психофізіологічне напруження та нормалізувати емоційний стан. Використання арт-терапевтичних методів, таких як малювання, ліплення або музична терапія, сприяє вираженню пригнічених емоцій, що не завжди можливо вербалізувати, і дозволяє відновити внутрішню рівновагу та відчуття контролю [11].

Групова психокорекційна робота з ВПО має свої особливості, оскільки передбачає взаємодію кількох осіб, що пережили подібні травматичні події. Групові сесії створюють безпечне середовище для соціальної підтримки, обміну досвідом та нормалізації психоемоційного стану через усвідомлення того, що інші учасники проходять подібний життєвий досвід. В основі групових методик лежать елементи психоедукації, які дозволяють учасникам усвідомити механізми стресу, депресії та тривоги, а також навчитися конструктивним способам їх подолання. Практика групової когнітивно-поведінкової терапії

включає вправи на розвиток навичок самоконтролю, адаптивного мислення та позитивної самооцінки. Методики психодрами та рольових ігор допомагають опрацювати внутрішні конфлікти, відпрацювати соціальні навички та розвивати емоційну гнучкість [41].

Отже, до ключових методів психокорекційної роботи з ВПО належать:

1. КПТ – спрямована на зміну негативних мисленнєвих патернів, розвиток навичок управління емоціями й поведінкою та є одним із найширше досліджуваних підходів у травмоцентрованій роботі, що передбачає: роботу з автоматичними думками і переконаннями, що підтримують тривожність і симптоми ПТСР; розвиток навичок емоційної регуляції; техніки експозиції у контрольованому контексті.

2. Релаксаційні та дихальні техніки – включають прогресивну м'язову релаксацію, медитативні практики, дихальні вправи для зниження тривожності та емоційного напруження.

3. Арт-терапія – використання творчих засобів для вербалізації і переживання емоцій, що полегшує емоційне відновлення та самовираження. Такі методи посилюють вербалізацію травматичного досвіду, сприяють емоційній регуляції і творчому самовираженню, що особливо корисно для людей із високими рівнями стресу і пригнічених емоцій.

4. Психоедукація – надання інформації про психоемоційні реакції на травму, стресові стани та способи їх подолання, формування психологічної грамотності.

5. Групова психотерапія та психодрама – робота в групі для розвитку соціальної підтримки, опрацювання пережитого досвіду, навчання навичкам співпраці та емпатії.

6. Методи підтримки соціальної адаптації – тренінги з розвитку комунікативних навичок, управління конфліктами, планування життя та відновлення соціальних контактів.

Психоедукація та ресурсні тренінги займають важливе місце у роботі психолога з ВПО. Психолог повинен проводити психоедукацію щодо місць симптомів стресу, нормалізувати переживання, навчати технік самопомоги (релаксаційні вправи, навички вирішення проблем, планування денних активностей). Ці компоненти входять у багато психотерапевтичних програм, що описані в міжнародних оглядах trauma-informed інтервенцій.

Групові психотерапевтичні формати, групові сесії також дозволяють: розширити соціальну підтримку; працювати з відчуттям спільності досвіду; розвивати емпатійні навички й підтримку однолітків. Групова робота суттєво підтримує адаптацію, особливо коли індивіди переживають схожі травматичні події.

Таким чином, психокорекційна робота з ВПО передбачає поєднання індивідуальних та групових методів, що забезпечують комплексну підтримку психічного здоров'я. Індивідуальна робота зосереджена на персоніфікованому підході та опрацюванні особистих травм, тоді як групова робота формує соціальну підтримку, допомагає відновити відчуття спільності та підвищує ефективність адаптації. Успішна психокорекційна практика з ВПО залежить від чутливості психолога до специфіки травматичного досвіду, володіння широким спектром психотерапевтичних технік та здатності інтегрувати індивідуальні та колективні підходи для забезпечення комплексного психоемоційного відновлення.

3.2 Програма соціально-психологічного тренінгу для ВПО з метою психокорекції емоційних станів

Сучасні дослідження психології стресу та психічного здоров'я підтверджують, ВПО перебувають у зоні підвищеного ризику розвитку депресивних, тривожних та стресових розладів через втрату житла, соціальних контактів та звичної життєвої стабільності [7; 43]. Тому психологічна підтримка та психокорекція емоційних станів є пріоритетною складовою соціальної адаптації ВПО. Розроблена нами програма соціально-психологічного тренінгу

спрямована на зниження симптомів депресії, тривожності та стресу через комплекс психотерапевтичних, когнітивно-поведінкових та групових технік. Програма ґрунтується на сучасних підходах когнітивно-поведінкової терапії, психоедукації, методиках релаксації та усвідомленості, а також на досвіді роботи з ВПО в Україні (Н. Іванова та Р. Литвиненко), що доводить ефективність комплексного підходу до психокорекції емоційних станів у груповому форматі [33; 37].

Мета: зменшити рівень депресивних та тривожних проявів, знизити психофізіологічне напруження, підвищити психоемоційну стабільність та соціальну адаптацію ВПО.

Завдання:

1. Сприяти усвідомленню власних емоційних станів та факторів, що їх провокують.
2. Формувати навички релаксації та саморегуляції стресових реакцій.
3. Розвивати когнітивні та поведінкові стратегії подолання тривоги та депресії.
4. Підвищувати соціальну взаємодію та підтримку через групові вправи.
5. Забезпечити можливість безпечного емоційного вираження та проживання переживань.

Структура тренінгу

Тренінг передбачає проведення 8–10 групових сесій тривалістю 90 хвилин кожна, що включають три основні блоки: психоедукаційний, психокорекційний та інтеграційний.

1. Психоедукаційний блок (1–2 сесії)

Мета: ознайомлення учасників із природою стресу, депресії та тривоги, усвідомлення їх впливу на психічне та фізичне здоров'я. Методи: короткі лекції, презентації, дискусії, обговорення реальних життєвих ситуацій.

Очікуваний результат: учасники починають усвідомлювати механізми виникнення емоційного дискомфорту та його психофізіологічні прояви.

2. Психокорекційний блок (3–6 сесія)

Мета: зниження симптомів депресії, тривоги та стресу через практичні техніки саморегуляції та когнітивно-поведінкові втручання.

Методи та вправи:

- Релаксаційні техніки: дихальні вправи (глибоке діафрагмальне дихання, «4-7-8»), прогресивна м'язова релаксація за Джекобсоном, медитація усвідомленості (Mindfulness).

- Когнітивна реструктуризація: виявлення негативних автоматичних думок, перевчання їх у більш адаптивні установки, техніка «Заміни думки» (Beck, 1976).

- Вправи на емоційне вираження: арт-терапія (малювання, ліпка), «емоційний щоденник», групові обговорення почуттів для проживання та усвідомлення емоцій.

- Соціальна підтримка та навички комунікації: вправи на активне слухання, емпатію, побудову підтримуючих взаємозв'язків у групі.

3. Інтеграційний блок (7–8 сесія).

Мета: закріплення навичок саморегуляції та планування подальшої психологічної підтримки.

Методи: рефлексія, обговорення особистого прогресу, створення індивідуальних «планів самопідтримки», рольові ігри на використання навичок у реальному житті.

Очікуваний результат: учасники тренінгу відчують підвищення власної емоційної стійкості, здатність самостійно регулювати стресові та депресивні реакції, покращення соціальної взаємодії.

Детальніший опис вправ, які рекомендовані для застосування психологом у роботі з ВПО подано у додатку А.

Варто зазначити, що психолог повинен створити безпечне емоційне середовище, підтримувати довіру у групі, використовувати індивідуальний підхід до учасників із вираженими симптомами депресії чи тривоги, при потребі

направляти на додаткову психотерапевтичну допомогу, дотримуватися гнучкого поєднання психоедукаційних та практичних вправ, адаптуючи складність залежно від групи.

Висновки до третього розділу

Психокорекційна робота з ВПО передбачає поєднання індивідуальних та групових методів, що забезпечують комплексну підтримку психічного здоров'я. Індивідуальна робота зосереджена на персоніфікованому підході та опрацюванні особистих травм, тоді як групова робота формує соціальну підтримку, допомагає відновити відчуття спільності та підвищує ефективність адаптації. Успішна психокорекційна практика із ВПО залежить від чутливості психолога до специфіки травматичного досвіду, володіння широким спектром психотерапевтичних технік та здатності інтегрувати індивідуальні та колективні підходи для забезпечення комплексного психоемоційного відновлення. Наукові підходи до психокорекції емоційних станів ВПО поєднують травмоцентровані рамки, когнітивно-поведінкові методи, психоедукацію, групову роботу і творчі техніки.

Психологічна підтримка та психокорекція емоційних станів є пріоритетною складовою соціальної адаптації ВПО. Розроблена нами програма соціально-психологічного тренінгу спрямована на зниження симптомів депресії, тривожності та стресу через комплекс психотерапевтичних, когнітивно-поведінкових та групових технік. Програма ґрунтується на сучасних підходах когнітивно-поведінкової терапії, психоедукації, методиках релаксації та усвідомленості, що доводять ефективність комплексного підходу до психокорекції емоційних станів у груповому форматі.

ВИСНОВКИ

Емоційний стан особистості -- інтегральна характеристика емоційної діяльності людини протягом певного часу, яка відображає особливості перебігу психічних процесів у залежності від умов реальності, попереднього психічного стану та індивідуально-психологічних особливостей особистості.

Позаяк, емоції досить тісно пов'язані із іншими психічними й соматичними процесами, емоційні стани впливають на функціонування усієї психічної й тілесної сфер людини. Саме тому вони визначають емоційне забарвлення самопочуття, поведінки та діяльності особистості.

Емоційний стан особистості є внутрішньою емоційною ситуацією, яка обумовлена певними обставинами та умовами; сукупність емоційних ознак і рис, що характеризують особистість у конкретний момент часу, включаючи її емоційне самопочуття та настрій. Сутнісно ж, емоційний стан являє собою сукупність емоційних проявів, які відносно стабільні на момент спостереження. Оскільки всі психічні явища постійно змінюються, поняття «стан» слугує умовним позначенням ситуативного сприйняття внутрішнього світу й зовнішніх проявів людини. Виникнення певної емоції можна називати відповідним емоційним станом, який змінюється разом із трансформацією емоцій. При цьому «емоція» і «емоційний стан» не є тотожними: емоція -- психічне явище, що належить до емоційної сфери та впливає на інші сфери особистості, тоді як емоційний стан -- психосоматичне явище, яке охоплює всю особистість як цілісну систему.

Емоційні стани класифікують за модальністю емоцій, які їх породжують. Залежно від впливу на організм і активність особистості, виділяють стани емоційного пригнічення, емоційного збудження, емоційного пригнічення, а також стани із гармонізуючим, врівноважуючим ефектом. До окремих різновидів емоційних станів належать афект, настрій, пристрасть, фрустрація й емоційний стрес.

Кожен емоційний стан проявляється у двох аспектах: зовнішньому (поведінкові й соматичні прояви, які оцінюють сама особистість і оточуючі) та

внутрішньому (суб'єктивні переживання, доступні лише самій особистості через усвідомлення почуттів і настрою).

Виникнення емоційних станів є складним психофізіологічним процесом, що включає як психічні компоненти (потребово-мотиваційні, інтелектуальні та чуттєві), так і фізіологічні (нервові, сенсорні, ендокринні та моторні).

Емоційні стани досить тісно пов'язані із потребами особистості, а їх інтенсивність визначається характером й значущістю актуальної потреби, а також оцінкою можливості її задоволення. Чим сильнішою та важливішою є потреба, тим яскравіше проявляється відповідний емоційний стан. Задоволення потреби чи підвищення ймовірності її задоволення формує позитивні емоційні стани, тоді як зменшення цієї ймовірності -- негативні.

ВПО – це громадяни, які через зовнішні несприятливі обставини були змушені переїхати до більш безпечних регіонів України. Вони змушені долати не лише матеріальні труднощі, а й психологічні виклики, зберігаючи внутрішній стержень і стабільність психічного стану.

Питання психологічного стану ВПО залишається надзвичайно актуальним, адже невизначеність майбутнього, порівняння теперішнього із минулим та тривале перебування в умовах нестабільності можуть спричинити самозаглиблення та негативне сприйняття власних можливостей. Війна та пов'язані із нею обставини чинять тривалий негативний вплив на психічне здоров'я ВПО, що потребує своєчасного надання підтримки та психологічних інтервенцій. Серед ВПО, які зазнали поранень або захворювань унаслідок інтенсивності бойових дій, спостерігаються високі рівні тривожності, агресії та фрустрації. Додаткові фактори стресу включають непередбачуваність дій і мислення, невизначеність майбутнього й труднощі адаптації. Підвищений рівень стресу, прояви ПТСР, а також депресивні й тривожні стани у ВПО значно ускладнюють процес їхньої адаптації в нових соціальних умовах. Визначальне значення у цьому процесі мають психологічні ресурси особистості, зокрема здатність ефективно управляти стресом, долати травматичний досвід, розвивати життєстійкість й застосовувати адаптивні копінг-стратегії.

Відтак, існує нагальна потреба у ґрунтовному дослідженні емоційних станів ВПО із метою підвищення ефективності психологічної підтримки й сприяння успішній адаптації до нових умов життя.

Нами було проведене емпіричне дослідження особливостей емоційних станів ВПО, яке продемонстрували значну варіабельність емоційних станів учасників.

Близько 20% респондентів не мають ознак депресії або характеризуються мінімальними симптомами, що засвідчує наявність адаптивних механізмів подолання стресу й певну стійкість до негативних психоемоційних впливів, пов'язаних із внутрішнім переміщенням. Гендерний аналіз результатів рівня депресії серед ВПО жінок та чоловіків вказує на певні відмінності у прояві депресивної симптоматики. Жінки більшою мірою представлені у категоріях помірної та тяжкої депресії, тобто, демонструють вищий рівень емоційної вразливості та схильності до депресивних станів. Чоловіки-ВПО, у свою чергу, частіше характеризуються легкими проявами депресії або відсутністю симптомів, тоді як тяжкі форми трапляються рідше.

Використання методики САН дало можливість проаналізувати психологічний стан ВПО та виявити специфічні закономірності щодо статевих відмінностей, рівня адаптації та їх емоційної вразливості. Загалом, результати показали, що жінки-ВПО є більш вразливі до емоційного виснаження та коливань настрою, що підкреслює високий рівень психологічного навантаження та потребу у підтримці соціальних ресурсів та програм психокорекції. Чоловіки-ВПО демонструють вищу активність і частково стабільніший емоційний стан, що може бути результатом використання більш активних стратегій копіngu та прагнення контролювати життєві обставини. Високий відсоток ВПО із середнім рівнем показників по всіх шкалах САН свідчить про те, що більшість респондентів перебуває у стані помірної адаптації: вони здатні виконувати базові функції повсякденного життя, але їх психологічні ресурси ще не стабільні. Порівняння відсоткових показників демонструє статеві відмінності у

психоемоційному реагуванні, що важливо враховувати при плануванні інтервенцій та програм підтримки ВПО.

Результати дослідження суб'єктивного рівня переживання стресу продемонстрували, що переважна більшість ВПО відчуває високий чи середній рівень стресу, що підкреслює необхідність системного психологічного супроводу. Особлива увага повинна приділятися жінкам-ВПО як групі з більш вираженою реакцією на стресові фактори, що потребує диференційованого підходу до психокорекції.

Результати кореляційного аналізу між показниками депресії (BDI), компонентами самопочуття, активності та настрою (САН) та рівнем сприйманого стресу (PSS-10) у вибірці ВПО продемонстрували чіткі закономірності, що відображають психоемоційні виклики, пов'язані із вимушеною міграцією та адаптацією до нового середовища. Депресивні симптоми у ВПО виявили помірно високі негативні кореляції із самопочуттям, активністю та настроєм. Тобто, ВПО із більш вираженими депресивними проявами відчувають зниження загального психічного та фізичного добробуту, слабку мотивацію до активної діяльності та пригнічений настрій. Депресія позитивно корелює зі сприйманим стресом, тобто, високий рівень депресивності ВПО супроводжується постійним відчуттям перевантаженості, тривоги та неспроможності контролювати життєві обставини. У ситуації вимушеного переселення та невизначеності це посилює ризик розвитку психосоматичних проявів та зниження здатності до адаптації.

Щодо взаємозв'язку компонентів САН зі сприйманим стресом, усі три компоненти демонструють помірні негативні кореляції. Найсильніший зв'язок спостерігається між настроєм ВПО та сприйманим стресом. Загалом, загальна структура кореляційної матриці свідчить про наявність двох інтегрованих контурів: негативного («депресія – стрес») та позитивного («самопочуття – активність – настрої»), які взаємодіють між собою. У контексті дослідження ВПО це дозволяє зробити висновок про потенційну роль позитивного

психоемоційного ресурсу як буферу проти негативних наслідків психотравмуючих подій, вимушеної міграції та соціальної дезадаптації.

Отже, результати демонструють важливість комплексного підходу до психологічної оцінки ВПО. Високі рівні депресії і стресу є взаємопов'язаними та сигналізують про потребу в психотерапевтичній підтримці, тоді як позитивні взаємозв'язки компонентів САН можуть бути використані в психокорекційних програмах для зміцнення психоемоційної стійкості та полегшення адаптації до нових життєвих умов. Результати дозволяють планувати цільові психокорекційні заходи психологічної підтримки як індивідуально, так і на рівні групової роботи.

Психокорекційна робота з ВПО передбачає поєднання індивідуальних та групових методів, що забезпечують комплексну підтримку психічного здоров'я. Індивідуальна робота зосереджена на персоніфікованому підході та опрацюванні особистих травм, тоді як групова робота формує соціальну підтримку, допомагає відновити відчуття спільності та підвищує ефективність адаптації. Успішна психокорекційна практика із ВПО залежить від чутливості психолога до специфіки травматичного досвіду, володіння широким спектром психотерапевтичних технік та здатності інтегрувати індивідуальні та колективні підходи для забезпечення комплексного психоемоційного відновлення. Наукові підходи до психокорекції емоційних станів ВПО поєднують травмоцентровані рамки, когнітивно-поведінкові методи, психоедукацію, групову роботу і творчі техніки.

Психологічна підтримка та психокорекція емоційних станів є пріоритетною складовою соціальної адаптації ВПО. Розроблена нами програма соціально-психологічного тренінгу спрямована на зниження симптомів депресії, тривожності та стресу через комплекс психотерапевтичних, когнітивно-поведінкових та групових технік. Програма ґрунтується на сучасних підходах КПТ, психоедукації, методиках релаксації та усвідомленості, що доводять ефективність комплексного підходу до психокорекції емоційних станів у груповому форматі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александров Ю.В. Теоретичні аспекти дослідження гендерних особливостей емоційних станів в юнацькому віці. *Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки фахівців в умовах сучасного освітнього простору: матер. V наук.-практ. інтернет-конф. (Харків, 26 квіт. 2019)*. Харків: ХДАФК, 2019. С.5-9. URL: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/6331>
2. Алексеєнко Т.Ф., Гончар Л.В., Куниця Т.Ю., Бирик Д.Д. Вимушені переселенці: соціально-педагогічні проблеми і досвід підтримки: монографія / за ред. Т.Ф. Алексеєнко. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 240 с.
3. Антонюк, Т. О., Горобець, Л. А. Методики психологічної підтримки в роботі з внутрішньо переміщеними особами. Київ: ОсвітаУкраїни, 2023. 140 с.
4. Белякова С.М., Злотнікова І.Г. Особливості емоційних переживань жінок середнього дорослого віку. *Перспективи та інновації науки. (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)*. 2022. №9(14). С.504-516. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/2311/2312>
5. Бойченко А. В. Психологічні особливості становлення автономності особистості в умовах війни. *Науковий журнал «Гуманітарні студії: історія та педагогіка»*. 2021. №1 (01). С.125-128.
6. Боровинська І. Є. Готовність внутрішньо переміщених осіб до оволодіння соціально-психологічними стратегіями життєвої успішності. URL: <https://ispp.org.ua/wpcontent/>
7. Бережанський А., Грилюк С. Як залишитися собою під час війни та після. *Практики психофізичного здоров'я воїна*. Київ: Видавничий дім «СВАРОГ», 2024. 376с.
8. Блінова О.Є. Соціально-психологічні засади адаптації вимушених мігрантів. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Київ : Танком, 2016. Т. ІХ. Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. Вип.9. С.58– 66.

9. Булах І.С. Життєва криза як імпульс до самоцінної траєкторії особистісного зростання людини. *Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Проблеми сучасної психології*. 2016. Випуск 33. С. 58-68.
10. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел. Київ; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2005. 1728 с.
11. Вірна Ж.П., Лазько А.М. Резильєнтність та адаптація до умов воєнного часу. Психологія ревіталізації: вікові та педагогічні виміри монографія / за заг. ред. Я. Гошовського. Луцьк : Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2023. С. 83-106.
12. Гавриловська К.П., Роїк І. Порівняльний аналіз емоційних станів молодих матерів із різним соціальним статусом. *Прикладні аспекти психології особистісного зростання*. 2019. Вип.1. С.83-86.
13. Герасименко Л. О., Скрипніков А. М., Ісаков Р. І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навч. посіб. Київ : ВСВ «Медицина», 2023. 120 с.
14. Гуменюк Л.Й., Бреус А.О. Соціально-психологічна адаптація вимушених переселенців України. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2017. № 2. С. 108–122.
15. Гурова С. В. Ресурсний підхід у психології: теоретичні основи і практика. Харків: Основа, 2020. 192 с.
16. Дерев'яно С. Внутрішньо переміщені особи: проблеми політичної соціалізації в Галичині. *Наукові записки: ІПіЕНД ім. І.Ф. Кураса НАН України*. 2017. Вип. 1 (87). С. 199–216 URL: https://ipiend.gov.ua/wp-content/uploads/2018/07/derevianko_vnutrishnio.pdf
17. Дуб В. Соціокультурні характеристики ціннісних орієнтацій вимушених переселенців. *Проблеми гуманітарних наук*. Психологія, 2021. Вип. 49. С. 61–71.
18. Закон України «Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту» від 08.07.2011 (зі змінами) URL:

<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3671-17>.

19. Зінченко О.С. Теоретичні засади дослідження соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 4 (29). С. 47–53.

20. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

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

22. Кердивар В.В. Христенко В.Є. Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту. Харків, 2021. 143 с.

23. Клейман П. *Психологія*. Харків, 2022. 240 с.

24. Кокун О. М. Діагностика професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості : методичні рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 58 с.

25. Кокун О., Мельничук Т. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 25 с.

26. Кологривова Н. М. Особливості адаптаційних ресурсів особистості в умовах російсько-української війни. *Психологія та соціальна робота*. 2022. Вип. 1-2(55-56). С. 59-71.

27. Кологривова Н.М. Способи подолання особистісних криз у період воєнного стану: огляд теоретичних концепції у світовій психології. *Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)* 2023. № 14(32). С. 563–575.

28. Максименко С.Д., Максименко К.С., Папуча М.В. *Психологія особистості* / за ред. С.Д. Максименка. Київ: ТОВ «КММ», 2007. 296 с.

29. Максименко С.Д. Психологічні чинники самодетермінації особистості: колективна монографія. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2013. 592 с.

30. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. Київ, 2023. 164с.
31. Науменко, Н. Наукові підходи вивчення психічних станів у фаховій літературі. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (3(71), 2023. 184–192.
32. Нестеренко М. О. Роль особистісних ресурсів у адаптації вимушених переселенців до нових умов життя. *Гуманітарні студії: історія та педагогіка*. 2021. № 1(01). С.200-202.
URL:<http://naukskf.wunu.edu.ua/index.php/npsgf/issue/view/3>
33. Петрунько О., Верлан К. Емоційні стани жінок під час вагітності як чинник впливу на здоров'я майбутньої дитини. *Науковий вісник МНУ імені В.О. Сухомлинського. Психологічні науки*. 2017. №1(17). С.134-137. URL: http://irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?
34. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс: посібник з проведення тренінгу/ за заг. ред. Н. Гусак. Київ: НаУКМА, 2017. 174 с.
35. Психологія травмуючих ситуацій у роботі з вимушеними переселенцями / заг. ред. В.М. Мишківської. Житомир: ЖОАФСС, 2015. 110 с.
36. Слюсаревський М.М., Блинова О.Є. Психологія міграції. Кіровоград : ТОВ «Імекс ЛТД», 2013. 244 с.
37. Спринська З.В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. №6. С. 50–56
38. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
39. Чабан О.С., Хаустова О.О., Омелянович В.Ю. Психічні розлади воєнного часу. Монографія. Київ: Видавничий дім Медкнига, 2023. 232 с.
40. Aronson E. *Social Psychology* /E.Aronson, T.D.Wilson, R.M.Akert. 5th. ed. –New Jersey: Pearson Education.2005. 656 p.
41. Bandura A. *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral*

change. *Psychological Review*. 1977. V.84. P. 191-215.

42. Connor K. M., Davidson J. R. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003. Vol. 18(2). P. 76-82.

43. Flavell J.H. Meta-cognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive inquiry. *American Psychologist*. 1979. Vol. 34. P. 906–111.

44. Kononenko, O., Blynova, O., Popovych, I., Semenova, N., Kashyryna, Y., & Ursulenko, O. Personality factors of choosing adaptation strategies in a different cultural environment by immigrants from Ukraine. *Amazonia Investiga*. 2020. 9(32). P. 45–54.

45. Lazarus R.S., Folkman S. The concept of coping. *Monat A. And Richard S. Lazarus. Stress and Coping*. New York, 1991. P. 189–206.

46. Maddi S.R. Hardiness: The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology*. 2006. Vol. 1(3). P. 160-176.

47. McCraty R.M. Emotional Stress, Positive Emotions and Psychophysiological Coherence. *Stress in Health and Disease* / Bengt D. Arnetz, Rolf Ekman, editors. Wiley-VCH, Weinheim, 2006. P.342-365.

**Вправи для психокорекційної роботи психолога з ВПО під час
соціально-психологічного тренінгу**

Психоедукаційний блок (1–2 сесія)

1. Вправа «Мапа емоцій»

Мета: Усвідомлення спектру власних емоцій і тригерів.

Хід: Учасники отримують аркуш із зображенням кола емоцій або малюють його самостійно. Всередині пишуть емоції, які відчують протягом дня, зовні – ситуації, що їх викликають. Потім обговорюють у групі, що допомагає побачити закономірності та взаємозв'язки.

Очікуваний результат: Підвищення усвідомленості власних емоційних реакцій, зменшення внутрішнього хаосу.

2. Вправа «Визначення стресових факторів»

Мета: Розпізнати джерела стресу у повсякденному житті.

Хід: Кожен учасник записує на картках ситуації, що викликають тривогу або депресію. Потім об'єднуються в групи по 3–4 людини, порівнюють та обговорюють схожість і відмінність стресорів.

Очікуваний результат: Усвідомлення, що емоційні реакції є нормальними, і що групова підтримка допомагає зменшити тривожність.

Психокорекційний блок (3–6 сесія)

3. Вправа «Дихання усвідомленості»

Мета: Зниження фізіологічної напруги, заспокоєння психіки.

Хід: Ведучий показує техніку «4-7-8»: вдих 4 сек., затримка 7 сек., видих 8 сек. Повторити 5–10 разів. Учасники концентруються на відчуттях тіла під час дихання.

Очікуваний результат: Зменшення фізичних проявів тривоги та стресу.

4. Вправа «Прогресивна м'язова релаксація» (за Джекобсоном)

Мета: Зняття м'язової напруги та психофізіологічного стресу.

Хід: Учасники поступово напружують і розслабляють основні групи м'язів (руки, плечі, шия, спина, ноги). Після кожної групи відзначають відчуття «ваги» та розслаблення.

Очікуваний результат: Підвищення усвідомленості тілесного стану та зниження стресових реакцій.

5. Вправа «Заміна думки» (когнітивна реструктуризація)

Мета: Перетворення негативних автоматичних думок у конструктивні.

Хід: Учасники записують негативну думку (наприклад, «Я ніколи не знайду роботу»), аналізують її реалістичність і переформулюють у більш адаптивну («Я можу спробувати знайти можливості працевлаштування і поступово набирати досвід»). Обговорення у парі або групі.

Очікуваний результат: Зменшення емоційної напруги, формування більш здорового мислення.

6. Вправа «Арт-терапія: емоційний колір»

Мета: Вираз емоцій через творчість.

Хід: Учасники малюють кольорами або формами свої поточні емоції. Потім описують, що означає кожен колір або форма. Ведучий допомагає осмислити переживання.

Очікуваний результат: Зниження внутрішнього емоційного напруження, розвиток навичок вербалізації емоцій.

7. Вправа «Рука допомоги» (соціальна підтримка)

Мета: Формування довіри та навичок підтримки один одного.

Хід: Учасники в парах або групах діляться своїми переживаннями. Партнер слухає уважно, повторюючи основні тези («активне слухання»), потім міняються ролями.

Очікуваний результат: Підвищення емпатії, зменшення відчуття самотності, розвиток навичок взаємодопомоги.

Інтеграційний блок (7–8 сесія)

8. Вправа «План самопідтримки»

Мета: Закріплення навичок саморегуляції та побудова індивідуального плану.

Хід: Учасники складають список щоденних практик для зниження стресу та депресії (дихальні вправи, коротка медитація, спілкування з іншими, фізична активність). Ведучий допомагає зробити план реалістичним і досяжним.

Очікуваний результат: Формування відчуття контролю над емоційним станом.

9. Вправа «Рольові ігри: нові навички в дії»

Мета: Практичне закріплення навичок комунікації та подолання стресу в реальних життєвих ситуаціях.

Хід: Учасники отримують сценарії конфліктних або стресових ситуацій (наприклад, пошук житла, взаємодія з адміністративними службами) і моделюють їх, застосовуючи техніки релаксації, когнітивної реструктуризації та асертивного спілкування.

Очікуваний результат: Підвищення впевненості у власних діях, розвиток адаптивних стратегій поведінки.