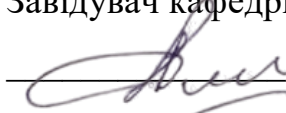


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Навчально-науковий гуманітарний інститут

Кафедра Психології

«Допущений до захисту»

Завідувач кафедри

 С. В. Карсканова

«_12_»_06_____ 2025 р.

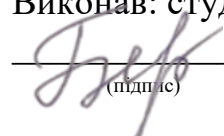
КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

зі спеціальності 053 «Психологія»

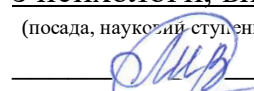
**на тему «ГРУПОВА ТЕРАПІЯ ДЛЯ СТАБІЛІЗАЦІЇ
ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ»**

Виконав: студент групи 4551

 Бережник О. В.
(підпис)

Керівник роботи доктор філософії
з психології, викладач

(посада, науковий ступінь вчене звання)

 Ларченко І. В.
(підпис)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова****Навчально науковий гуманітарний інститут**

Кафедра психології

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Гарант освітньої програми

Чугуєва І. Є.

(підпис)

«05» 02 2025 р.

ЗАВДАННЯ**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ****на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»**Студента **Бережника Олега Вадимовича****1. Тема роботи: «Групова терапія для стабілізації психоемоційного стану студентів»**

Керівник роботи д-р філософії з психології Ларченко Ірина Володимирівна

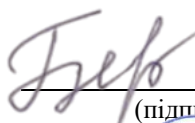
Затверджено наказом ректора № 148 -уч від «03» лютого 2025 року

2. Термін подання роботи: 03.06.2025**3. Вихідні дані по роботі:** спеціальна наукова і методична література та інші матеріали з психології, передовий практичний досвід.**4. Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів):** уявлення студентів про майбутню професію як чинник психологічної готовності до професійної діяльності. Емпіричне дослідження уявлення студентів про майбутню професію.**5. Перелік презентаційних матеріалів:** презентація доповіді по роботі у форматі Microsoft PowerPoint загальною кількістю 18 слайдів, з висвітленням таких питань, як: об'єкт, предмет, мета і завдання роботи (2 слайди); використані методи емпіричного дослідження (1 слайд); теоретичні узагальнення з теми дослідження (2 слайди); результати емпіричного дослідження, їх демонстрація (рисунки, таблиці), аналіз та інтерпретація (6 слайдів); висновки (1 слайд).**6. Дата видачі завдання: 05 лютого 2025 року.**

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Номер	Назва етапів роботи	Терміни виконання етапів роботи	Примітка
1.	Формулювання теми роботи	01.01.2025	
2.	Опрацювання літератури з теми дослідження. Визначення мети, завдань, об'єкта, предмета дослідження.	10.01.2025	Список використаної літератури має включати не менше 30 позицій (передусім сучасні актуальні із яких не менше 25% - за останні п'ять років).
3.	Написання вступу. Визначення методів і бази дослідження.	15.01.2025	Вступ (обсяг 3 – 4 сторінки)
4.	Написання Розділу 1. Подання на перевірку	15.02.2025	Розділ 1. (14-16 сторінок)
5.	Підготовка та проведення емпіричного дослідження.	31.01.2025 - 28.03.2025	
6.	Статистична обробка отриманих результатів	01.04.2025- 07.04.2025	
7.	Написання Розділу 2. Подання на перевірку	10.04.2025	Розділ 2 (20-26 сторінок)
8.	Оформлення тексту роботи. Подання керівнику на перевірку.	15.04.2025	Загальний обсяг основного тексту роботи 40 – 50 сторінок.
9.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	01.06.2025	
10.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	09.06.2025	
11.	Подання роботи для перевірки на академічну доброчесність	10.06.2025	
12.	Подання кваліфікаційної роботи на рецензування	15.06.2025	
13.	Захист роботи	16.06.2025- 20.06.2025	

Студент



(підпис)

Бережник О.В

Керівник роботи



(підпис)

Ларченко І.В.

АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі представлено теоретичні засади та результати емпіричного дослідження щодо застосування групової терапії для стабілізації психоемоційного стану студентів. Проведено аналіз психологічних механізмів впливу групової терапії, розглянуто підходи до організації терапевтичного простору та оцінено ефективність запропонованих методик з використанням валідних психодіагностичних інструментів і методів математичної статистики.

Ключові слова: групова терапія, психоемоційний стан, стабілізація, психологічна допомога.

Бережник О. В. Групова терапія для стабілізації психоемоційного стану студентів: кваліфікаційна робота бакалавра зі спеціальності 053 «Психологія». Миколаїв: НУК ім. адм. Макарова, 2025. 48 сторінок.

ANNOTATION

The qualification paper presents the theoretical foundations and empirical research on the use of group therapy to stabilize the psycho-emotional state of students. It analyzes the psychological mechanisms of group therapy influence, explores approaches to organizing the therapeutic space, and assesses the effectiveness of the applied methods using valid psychodiagnostic tools and statistical analysis.

Keywords: group therapy, psycho-emotional state, stabilization, psychological assistance.

Berezhnyk O. V. Group therapy for the stabilization of students' psycho-emotional state: bachelor's qualification work on specialty 053 "Psychology", educational program «Psychology». Mykolaiv: Admiral Makarov National University of Shipbuilding. 2025. 48 pages.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ГРУПОВОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ СТАБІЛІЗАЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ.....	10
1.1. Групова терапія в наукових дослідженнях. Основні підходи та концепції.....	10
1.2. Психологічні механізми впливу групової терапії на психоемоційний стан.....	14
1.3. Особливості застосування групової терапії серед студентів	19
Висновки до розділу 1.....	22
РОЗДІЛ ІІ ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ГРУПОВОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ СТАБІЛІЗАЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ.....	24
2.1. Опис вибірки та організації дослідження	25
2.2. Методи оцінки впливу групової терапії на психоемоційний стан студентів.	29
2.3. Аналіз результатів та оцінка ефективності групової терапії	35
Висновки до розділу 2.....	40
ВИСНОВКИ	43
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	45

ВСТУП

Психоемоційний стан студентів є одним із ключових факторів, що визначає їхню здатність адаптуватися до сучасних викликів, зберігати мотивацію до навчання та реалізовувати свій потенціал. Після повномасштабного вторгнення 24 лютого 2022 року в Україну молодь зіштовхнулася з безпрецедентними труднощами, які включають постійний стрес, тривожність, соціальну ізоляцію, втрату стабільності та невизначеність майбутнього.

Ці обставини не лише ускладнюють навчання, але й провокують емоційне виснаження, що ставить під загрозу як особистісний розвиток студентів, так і їхню участь у суспільному житті. У таких умовах стає вкрай важливим впровадження ефективних методів психологічної підтримки, спрямованих на стабілізацію психоемоційного стану.

Групова терапія, яка базується на принципах підтримки, співпраці та емоційної взаємодії, є дієвим інструментом у подоланні психологічних труднощів. Вона створює безпечне середовище для обміну досвідом, розвитку навичок саморегуляції, зниження рівня тривожності та зміцнення емоційної стійкості.

Дослідження впливу групової терапії на психоемоційний стан студентів дозволяє розробити практичні рекомендації для психологічної підтримки молоді, адаптовані до складних умов сучасності. Це не лише сприяє покращенню їхнього емоційного благополуччя, але й забезпечує основу для сталого розвитку суспільства.

Актуальність дослідження: Психологічні аспекти стабілізації психоемоційного стану досліджували такі науковці, як Попович І. С., Ковальчук З. Я., Вавринів О. С., Петрі Н, Гріффітс М., Ірвін Ялом акцентував увагу на універсальності, згуртованості та емоційному вивільненні як ключових терапевтичних факторах групової терапії. Петрі Н. вивчала емоційну взаємодію в групах, а Гріффітс М. досліджував роль групових методів у подоланні стресу та емоційного виснаження.

Групова терапія є одним із найбільш ефективних методів стабілізації психоемоційного стану. Її потенціал полягає у створенні безпечного середовища для емоційного вивільнення, взаємопідтримки та розвитку навичок саморегуляції. Досвід роботи з групами свідчить про здатність цього методу знижувати тривожність, покращувати соціальні навички та зміцнювати емоційну стійкість.

Незважаючи на значний науковий інтерес до групових методів психокорекції, їхній вплив на студентську молодь в умовах війни залишається недостатньо вивченим. Ця прогалина зумовлює потребу в дослідженнях, які дозволять адаптувати групову терапію до специфіки сучасних викликів.

Таким чином, дослідження спрямоване на розробку ефективних програм групової терапії для підтримки студентів. Результати дозволять стабілізувати їхній психоемоційний стан, зберегти мотивацію до навчання та забезпечити їхню адаптивність, що є важливим чинником розвитку українського суспільства.

Мета роботи: дослідити вплив групової терапії на стабілізацію психоемоційного стану студентів та оцінити її ефективність.

Об'єкт дослідження: психоемоційний стан студентів.

Предмет дослідження: вплив групової терапії на стабілізацію психоемоційного стану студентів.

Гіпотеза дослідження: групова терапія є ефективним методом стабілізації психоемоційного стану студентів, оскільки сприяє зниженню рівня тривожності, депресії та стресу, а також підвищенню емоційної стійкості.

Для досягнення поставленої мети було сформульовано наступні завдання:

1. Дослідити рівень тривожності, депресії та стресу студентів до початку терапії.
2. Провести групову терапію для експериментальної групи студентів.
3. Оцінити зміни в психоемоційному стані студентів після проведення терапії.
4. Визначити взаємозв'язки між зниженням тривожності, депресії, стресу та сприйняттям групової терапії учасниками.
5. Визначити взаємозв'язки між зниженням тривожності, депресії, стресу та сприйняттям групової терапії.

Методи дослідження:

- Теоретичні: аналіз і узагальнення наукової літератури з питань групової терапії та стабілізації психоемоційного стану.
- Емпіричні: «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна», «Шкала депресії Бека», «Шкала стресу PSS», Анкетування (збір інформації про емоційний стан до і після терапії, оцінка сприйняття терапії).

Методи математично-статистичного аналізу:

- коефіцієнт кореляції Пірсона для оцінки лінійних зв'язків;
- SPSS - для розрахунку кореляційних коефіцієнтів та графічного представлення даних.
- Microsoft Excel - для швидкого обчислення базових кореляцій.

База дослідження: 30 студентів 1-4 курсів кафедри психології, кафедри філософії та соціально-гуманітарних дисциплін Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова.

Апробація матеріалів кваліфікаційної роботи. Основні положення кваліфікаційної роботи, теоретичні та практичні висновки дослідження доповідались автором на всеукраїнських та міжнародних науково-практичних конференціях, зокрема:

VIII Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми соціально-гуманітарних наук: перспективи та виклики» 5 квітня 2025 року. Миколаїв: НУК ім. адм. Макарова.;

XVI Міжнародна науково-практична конференція. Етика взаємодії з людською різноманітністю: психологічна унікальність як основа етичних практик. Київ, 21-22 лист. 2024 р. Участь у зазначених наукових заходах підтверджено відповідними сертифікатами та програмами конференцій.

Структура роботи кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів теоретичного та емпіричного, висновків, списку використаних джерел (49 джерел) та додатків. Робота містить 7 таблиці, 3 малюнки, 7 додатків. Загальний обсяг роботи 48 сторінок.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ГРУПОВОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ СТАБІЛІЗАЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ

1.1. Групова терапія в наукових дослідженнях. Основні підходи та концепції

Групова терапія займає важливе місце в сучасних дослідженнях психосоціального впливу, особливо коли мова йде про стабілізацію психоемоційного стану. Для студентів, які піддаються впливу численних стресових факторів, цей метод дозволяє не лише виявити внутрішні ресурси, але й сформувати підтримуюче соціальне середовище, де кожен може поділитися своїми переживаннями. Саме тому інтеграція групової терапії до системи підтримки студентів є особливо актуальною.

Перед поглибленим аналізом підходів до групової терапії важливо окреслити базові терміни, які становлять основу понятійного апарату цього дослідження. Психоемоційний стан розглядається як інтегральне відображення психологічного та емоційного функціонування особистості, що виявляється у здатності адаптуватися до зовнішніх впливів і підтримувати внутрішній баланс [45]. Групова терапія визначається як організована взаємодія учасників, медіатором якої є обмін досвідом, емоціями та взаємною підтримкою у сприятливому середовищі [47]. Крім того, поняття емоційної стабільності та стресостійкості набувають особливої ваги: перше характеризує здатність зберігати послідовність емоційних реакцій, а друге – ефективно протистояти стресовим чинникам та швидко відновлювати психоемоційний рівень [15].

У рамках класифікаційних підходів до групової терапії виділяють шість основних шкіл:

Психоаналітичний підхід Заснований на ідеях Фрейда З. та розвитку Ялома І. й Леща М., цей підхід робить акцент на виявленні несвідомих конфліктів через аналіз сновидінь, вільні асоціації та перенос у групі. Колективна динаміка проектує внутрішні проблеми учасників, що сприяє їх

усвідомленню та трансформації [49]. Попри глибину й потенціал для тривалих змін, метод потребує значних часових ресурсів і високої кваліфікації терапевта, що ускладнює застосування в умовах кризових обмежень.

Гуманістичний підхід. Інспірований працями Роджерса К. та Маслоу А., він створює безпечне середовище безумовного позитивного ставлення, яке стимулює саморозкриття та зростання самооцінки [24]. Ведучий забезпечує емпатію й підтримку, що активізує внутрішні ресурси студентів. Однак відсутність чітких алгоритмів і менша спрямованість на конкретні техніки може знижувати ефективність у боротьбі з гострими симптомами тривоги та стресу.

Когнітивно-поведінковий підхід. Розвинений Беком А. і Еллісом А., він вирізняється структурованими вправами з ідентифікації дисфункціональних переконань і їх заміни адаптивними моделями поведінки [39,41]. Конкретні стратегії та домашні завдання дозволяють оперативно відстежувати зміни та вимірювати їх ефективність. Головне обмеження — недостатня увага до глибинних емоційних процесів, які можуть бути важливими в умовах затяжного стресу.

Системний (комунікаційно-системний) підхід. Представлений Мастерсоном Д., розглядає групу як єдину соціальну систему, де вербальні й невербальні патерни формують динаміку взаємодії [48]. Основний інструмент — аналіз комунікаційних ролей і структур, що допомагає учасникам усвідомити свої поведінкові моделі. Однак він приділяє менше уваги індивідуальним внутрішнім переживанням, фокусуючись на міжособистісній динаміці.

Екзистенційний підхід. Виходить із ідей Франкла В., центрує увагу на пошуку сенсу, свободі вибору й відповідальності за власне життя [36]. Групові дискусії про цінності та життєві пріоритети допомагають студентам протистояти екзистенційній тривозі. Для ефективності потрібна висока мотивація учасників і готовність до глибокої рефлексії, що не завжди доступно в кризових умовах.

Гештальт-підхід. Запропонований Перлзом Ф., орієнтується на цілісний досвід «тут і зараз» через експериментальні вправи, тілесні техніки та роботу з контактними моментами [31]. Це сприяє розвитку самоусвідомлення, емоційної регуляції та відповідальності за власні потреби. Водночас успішне проведення сесій вимагає ретельної підготовки ведучого й активної участі студентів.

Усі ці підходи мають свої сильні та слабкі сторони; сучасні дослідники рекомендують їх інтеграцію в рамках **біопсихосоціальної моделі**, яка поєднує глиботу емоційної роботи, структурованість технік і врахування соціальних чинників для максимального ефекту в кризових умовах [6; 12].

У своїй роботі Бережник О. систематизує шість класифікаційних підходів до групової терапії—психоаналітичний, гуманістичний, когнітивно-поведінковий, системний, екзистенційний та гештальт—і доводить, що їх інтеграція в біопсихосоціальну модель є найперспективнішою для стабілізації психоемоційного стану студентів у кризових умовах: поєднання глибокої емоційної роботи (психоаналітичні техніки), чітко структурованих вправ (когнітивно-поведінковий компонент) та соціального навчання з підтримкою (гуманістичні й гештальт-принципи) забезпечує одночасне опрацювання внутрішніх конфліктів, формування адаптивних копінг-стратегій і зміцнення групової когезії й стресостійкості учасників. [4]

У літературі можна виокремити декілька ключових підходів до організації групової терапії. Класичний психодинамічний підхід, розроблений на базі робіт Ялома І. Д. та Лещ М., робить акцент на глибинних міжособистісних процесах. За даною концепцією, спільне переживання емоцій у контексті взаємодії з іншими учасниками сприяє усвідомленню і трансформації внутрішніх конфліктів, що надає можливість для психологічної реконструкції [49]. Проте, хоча цей підхід дозволяє досягти глибоких змін, його застосування в кризових ситуаціях може бути обмеженим через складність кількісного вимірювання терапевтичного ефекту.

До цього ж, комунікаційно-системний підхід, представлений дослідженнями Бібі С. А. та Мастерсон Д. Т., базується на аналізі вербальних

та невербальних патернів взаємодії в групі. Його основна перевага полягає у чіткій структурованості терапевтичного процесу, що дозволяє систематизувати підтримку кожного учасника. Проте існує ризик, що надмірна фокусування на структурі може знехтувати індивідуальними особливостями психоемоційного стану членів групи [48].

Інтегративний підхід кризової інтервенції поєднує класичні психодинамічні техніки із структурованими методами роботи у кризових ситуаціях. Дослідження Еверлі Д. С., Латінг Дж. М та Мітчелл Дж. Т. демонструють, що така модель дозволяє оперативно реагувати на гострі стресові стани, що є надзвичайно важливим для студентів, схильних до емоційного вигорання. При цьому дослідження Помиткіна Л. В. та Ковалькова Т. О. підкреслюють необхідність своєчасної корекції негативних психічних станів для відновлення нормального функціонування [32,42].

Соціально-психотерапевтична модель зосереджується на створенні довірчого середовища, у якому взаємодія між учасниками відіграє основну роль у стабілізації емоційного стану. Берк А. у своїй роботі відзначає, що саме соціальна підтримка може стати вирішальним чинником для зниження ризику розвитку емоційних розладів. Однак надмірне акцентування на колективних процесах може іноді відвести увагу від специфічних потреб окремих індивідів [38].

Особливу увагу дослідники приділяють впровадженню клінічно-орієнтованих підходів для роботи з психоемоційним станом студентів. Праці Ігумнової О. Б. та Кісарчука З. Г. демонструють, що адаптивні програми, розроблені з урахуванням специфіки навчального середовища, здатні оперативно коригувати негативні психоемоційні явища та сприяти швидкому відновленню нормального функціонування [15,16].

Проведений порівняльний аналіз дозволяє зробити висновок, що кожен із описаних підходів має свої переваги та недоліки. Класичний психодинамічний метод забезпечує глибокий емоційний розбір, проте може виявитися менш оперативним у кризових ситуаціях. Комунікаційно-системна модель гарантує високий рівень структурованості, але ризикує знехтувати

індивідуальними особливостями учасників. Інтегративна модель кризової інтервенції демонструє високий потенціал для роботи у станах гострого стресу, проте вимагає від терапевта значного досвіду, а соціально-психотерапевтична модель, хоч і сприяє встановленню довірчих стосунків, інколи не може повноцінно розкривати внутрішні конфлікти повністю [46,49].

Сучасні дослідники, зокрема Борець Ю. В. та Єрмакова І. Г., наголошують, що оптимальним є застосування інтегрованої моделі, яка об'єднує переваги різних підходів з метою створення максимально адаптивної системи підтримки психоемоційного стану студентів [6,12]. Такий підхід дозволяє врахувати як міжособистісну динаміку, так і специфіку комунікаційних процесів, що забезпечує глибоке емоційне оздоровлення та оперативну кризову допомогу.

Аналіз наукових досліджень дозволяє стверджувати, що ефективне використання групової терапії для стабілізації психоемоційного стану студентів передбачає інтеграцію різноманітних підходів. Обрання моделі, яка поєднує структурованість комунікаційних процесів із глибоким емоційним аналізом, є обґрунтованим та перспективним напрямом для подальшого вдосконалення програм підтримки студентів у сучасних умовах навчального процесу.

1.2. Психологічні механізми впливу групової терапії на психоемоційний стан

Психологічні механізми впливу групової терапії на психоемоційний стан стають надзвичайно важливими в умовах, коли студенти перебувають у постійному стресі через воєнний конфлікт. Павлов Ю. показав, що тривалий стресогенний вплив не лише вичерпує мобілізаційні ресурси й знижує навчальну успішність, але й руйнує звичний життєвий світ студентів, провокуючи кризу внутрішньої ідентичності та ускладнюючи міжособистісну взаємодію. Ця ситуація вимагає від групової терапії реалізації ключових внутрішньопсихічних і соціальних процесів, які відновлюють емоційну стабільність і збагачують ресурсну базу особистості. Зокрема, для стабілізації

стану важливі механізми самообілізації й оптимізму (резильєнтність), що формуються в груповому контексті, а також академічна стійкість — здатність підтримувати мотивацію, контролювати власну поведінку та долати труднощі в навчанні. Таким чином, дослідження того, як саме групова терапія активує ці механізми — від соціальної підтримки до рефлексії й емоційної синхронізації — є ключем до розуміння її терапевтичного ефекту в умовах воєнного стресу [28].

Психоемоційний стан є комплексним відображенням внутрішніх емоційних, когнітивних та фізіологічних процесів, що визначають здатність особистості адаптуватися до зовнішніх викликів. Він включає такі ключові компоненти, як емоційна стабільність і стресостійкість, які в умовах навчального процесу набувають особливої актуальності.

Групова терапія, як організована форма колективного психотерапевтичного впливу, створює умови для корекції негативних психоемоційних станів, сприяючи відновленню внутрішнього балансу у студентів [15,16].

У роботі Ларченко І. особливу увагу приділено тому, як структура групових психотерапевтичних сесій впливає на відновлення ресурсів студентів у воєнному контексті. Ларченко виокремлює три взаємопов'язані механізми: по-перше, укріплення групової когезії, що створює безпечний простір для емоційного випускання та зменшує ефект соціальної ізоляції; по-друге, емоційну синхронізацію, котра через спільні справи на невербальну взаємодію підвищує рівень емпатії та знижує симптоми тривоги; по-третє, соціальне навчання, коли студенти спостерігають і переймають адаптивні копінг-стратегії одне одного, що значно підвищує їхню самоефективність. Результати дослідження Ларченко І. чітко демонструють, що інтеграція психодинамічних технік із когнітивно-поведінковими елементами в рамках єдиного групового формату є надзвичайно ефективною для стабілізації психоемоційного стану студентів під час кризових стресових випробувань [21].

Одним із основних механізмів, що забезпечують ефективність групової терапії, є соціальна підтримка. У контексті групової взаємодії особлива увага приділяється створенню довірчого середовища, де кожен учасник має можливість поділитися своїми переживаннями, отримати емпатичну відповідь і відчувати себе частиною спільноти. Дослідження Вавринова О. С. свідчать, що високий рівень емпатії та взаємної підтримки сприяє суттєвому зниженню рівня тривожності та посиленню стресостійкості, адже відчуття соціальної підтримки стимулює позитивний емоційний відгук та створює передумови для більшої відкритості учасників [7].

Ще одним важливим психологічним процесом у груповій терапії є каталізація рефлексивного мислення. У результаті спільного обговорення особистого досвіду кожен учасник має змогу не лише виразити власні емоції, а й проаналізувати їх джерела, зрозуміти внутрішні конфлікти та розробити стратегії подолання кризових ситуацій. За даними дослідження Еверлі Г. С., Латінг Дж. М. і Мітчелл Дж. Т., інтеграція кризових втручань у груповий процес дозволяє оперативно мобілізувати внутрішні ресурси особистості, що є надзвичайно ефективним у випадках гострих психоемоційних розладів [42].

Корекція негативних психоемоційних станів становить ще один механізм, який знаходить своє відображення у роботі групової терапії. Застосування спеціалізованих технік, спрямованих на виявлення і корекцію негативних емоцій, дозволяє кожному учаснику поступово переходити від дисбалансу до стабілізованого стану. Дослідження Ігумнової О. Б. демонструють, що створення психологічно безпечного середовища підвищує ефективність корекційних втручань, оскільки збільшує довіру учасників до терапевтичного процесу й стимулює відкритість до нових емоційних стратегій [15].

У процесі групової терапії важливу роль відіграє інтерактивна синхронізація емоційних процесів. За результатами дослідження Кульчицької А. та Полікарчика С. , взаємодія учасників сприяє емоційному узгодженню, завдяки чому емоційні реакції стають менш хаотичними, а загальна атмосфера в групі набуває гармонійного характеру. Така

синхронізація допомагає створити спільний емоційний простір, що значно посилює колективну механізм підтримки та зміцнює стресостійкість кожного з учасників [44].

Водночас, у груповій терапії спостерігається явище індивідуальної адаптації в умовах групової взаємодії. Різниця в індивідуальних психоемоційних особливостях кожного учасника вимагає застосування адаптивних підходів. Дослідження Бабчука О. та Сазонової Н. зазначають, що рівень емоційної стабільності у кожного члена групи може значною мірою впливати на загальний терапевтичний ефект. Таким чином, ефективність терапії зростає, коли фахівець враховує індивідуальні особливості кожного студента, регулюючи методи групового впливу з огляду на ці відмінності [3]. Підтримку цю позицію підкріплює дослідниця Андрусик О. О., яка акцентує увагу на необхідності індивідуалізації терапевтичного процесу при роботі з різними рівнями емоційної стійкості студентів [2].

Не менш важливим аспектом є взаємозв'язок між емоційною стабільністю та стресостійкістю. Емоційна стабільність, що характеризується рівномірністю емоційних реакцій навіть за умов змін зовнішніх стимулів, створює основу для витримки стресових навантажень. Як показують дослідження Кісарчука З. Г., стабільний емоційний стан безпосередньо впливає на здатність особистості ефективно боротися зі стресом [16]. Дослідження Єрмакової І. Г. підтверджують, що застосування групової терапії сприяє не лише корекції негативних емоційних станів, але й посилює загальну стресостійкість студентів, забезпечуючи оптимальний рівень внутрішнього балансу [12].

Крім того, важливим є розуміння терапевтичного впливу групових процесів у світлі межособистісної динаміки. Теоретичні засади, висвітлені у працях Ялом І. та Лещ М. разом із дослідженнями Морено Дж. Л., Дженнінгс Х. Х. і Уїтін Е. С., свідчать, що групова терапія є динамічною системою, де кожен учасник несе свій вклад у формування загальної терапевтичної атмосфери. Колективна взаємодія сприяє не лише емоційному оздоровленню, але й стимулює розвиток нових комунікаційних стратегій, що

дозволяють системно узгодити індивідуальні реакції та сумісно протидіяти стресовим впливам [47,49].

Підсумовуючи проведений аналіз, можна відзначити, що психологічні механізми впливу групової терапії базуються на інтеграції численних процесів, серед яких домінують соціальна підтримка, рефлексивне мислення, корекція негативних станів, емоційна синхронізація та індивідуальна адаптація учасників. Синергія цих механізмів виявляється важливою для формування стійкого психоемоційного стану студентів. Так, узгоджене застосування інтегративних методик, що враховують як загальні особливості групової психотерапії, так і конкретні індивідуальні потреби студентського контингенту, є ключем до забезпечення як глибокого емоційного оздоровлення, так і оперативного реагування на кризові ситуації.

Таким чином, критичний аналіз психологічних механізмів групової терапії демонструє, що її терапевтичний ефект зумовлений комплексним впливом як соціальних, так і когнітивно-емоційних процесів. Ретельний підбір і інтеграція методик, що сприяють покращенню як емоційної стабільності, так і загальної стресостійкості, дозволяють забезпечити ефективну адаптацію студентів до умов сучасного навчального середовища. Застосування інтегрованих підходів до групової терапії відкриває широкі можливості для профілактики негативних психоемоційних станів і формування ресурсної бази, що є істотною умовою подальшої психологічної стабілізації.

Організація групової терапії як інтегрованого психотерапевтичного процесу дозволяє поєднати ефекти соціальної підтримки, рефлексивного саморозкриття та корекції негативних емоційних станів, що в сукупності забезпечує стабілізацію психоемоційного стану студентів, сприяє розвитку внутрішніх ресурсів та формує базу для подальшої стійкості в умовах постійних зовнішніх викликів.

1.3. Особливості застосування групової терапії серед студентів

Студентське середовище сьогодні характеризується неабияким психологічним навантаженням, що обумовлено високим рівнем академічного

стресу, інтенсивністю інтелектуальної діяльності та динамікою формування особистісної ідентичності. Молодим людям доводиться боротися зі зростаючими очікуваннями викладачів, дедлайнами, екзаменами та соціальною конкуренцією, що призводить до частих перепадів емоцій та підвищеного рівня тривожності. У цьому контексті психоемоційний стан, який охоплює складну взаємодію емоційних, когнітивних та фізіологічних процесів, є ключовим показником адаптивності та загального психологічного здоров'я студентів [15,16]. Групова терапія виступає ефективним методом для негайної корекції негативних станів та підтримки внутрішнього балансу, адже вона створює можливості для обміну особистим досвідом, відкритої взаємодії та колективної підтримки.

Одним із визначальних аспектів при застосуванні терапії є розуміння основних термінів, що створюють теоретичний фундамент дослідження.

Психоемоційний стан охоплює внутрішній світ особистості, де емоції, думки та фізіологічні реакції взаємодіють задля забезпечення адаптації до навколишніх впливів. Групова терапія визначається як організована форма взаємодії, в якій через обмін досвідом і емоціями формується підтримуюче середовище для психологічного оздоровлення. Емоційна стабільність означає збереження послідовності емоційних реакцій навіть за умов стрімких змін, а стресостійкість описує здатність індивіда ефективно протистояти стресовим факторам і швидко відновлювати внутрішній баланс. Ці поняття є базовими для розуміння механізмів впливу групової терапії на студентську аудиторію.

У студентському середовищі численні зовнішні вимоги від жорстких дедлайнів до постійної конкуренції створюють унікальний контекст, що вимагає оперативного втручання у психоемоційний стан. Академічний стрес часто супроводжується відчуттям невизначеності майбутнього, що може призводити до емоційного вигорання. Групова терапія в цьому випадку забезпечує не лише можливість обговорити особисті переживання, але й навчання практичним методам подолання стресу і формування coping-стратегій. Студенти, які братимуть участь у терапевтичних сесіях, мають можливість почувати себе не ізольовано, а як частина колективу, де кожен

підтримує іншого, що відіграє вирішальну роль у зниженні рівня тривожності [6].

Теоретичний аналіз концепцій групової терапії демонструє різницю між підходами, орієнтованими на глибоке емоційне усвідомлення, і тими, що призначені для швидкого усунення симптомів стресу. Класичний психодинамічний підхід, заснований на діалозі і розкритті внутрішніх конфліктів, дає змогу студентам вивчити корені своїх негативних емоцій, виявити підсвідомі механізми їх виникнення і сформулювати більш усвідомлене розуміння власних переживань. Однак, через свою інтроспективну спрямованість, цей підхід може бути менш ефективним при гострих кризових станах, коли необхідні швидкі реакції і оперативна стабілізація [46,49].

У протилежність цьому, структуровано-орієнтовані підходи, як-от методики, запропоновані Берком А., застосовують конкретні алгоритми і технічні прийоми, що дозволяють швидко реагувати на стресові ситуації. Подібні методи базуються на систематизації coping-стратегій, що дозволяють студентам освоїти практичні інструменти для негайної корекції емоційного стану. Однак, надмірна алгоритмічність може призводити до недостатнього висвітлення глибинних внутрішніх протиріч, які є важливими для довгострокової стабілізації [38].

Досвід застосування групової терапії серед студентів неодмінно свідчить, що найбільш ефективним є інтегрований підхід, який об'єднує як експресивні, так і структуровані методики. Дослідження Ігумнової О. Б. і Помиткіної Л. з Ковальковою Т. свідчать, що поєднання психодинамічного діалогу з чітко прописаними технічними інтервенціями забезпечує синергійний ефект – глибоке усвідомлення внутрішніх конфліктів разом із оперативною стабілізацією психоемоційного стану. Такий комплексний підхід дозволяє студентам як розкрити свої внутрішні проблеми, так і навчитися конкретним методам їх подолання, що особливо актуально у період гострих кризових ситуацій [15,32].

Особливе місце в терапевтичному процесі має індивідуалізація втручань. Студенти мають різний рівень емоційної стабільності та

особистісних характеристик, що визначає їхню спроможність справлятися зі стресом. Дослідники Бабчук О. і Сазонова Н. вказують на те, що врахування індивідуальних особливостей у рамках групової терапії дозволяє значно підвищити ефективність втручань. Аналіз роботи Андрусика О. О. підтверджує, що адаптація методик до конкретного психологічного профілю учасників сприяє більш глибокому усвідомленню власних проблем і покращенню загального терапевтичного ефекту, що є надзвичайно важливим при стабілізації психоемоційного стану студентів [2,3].

Міжособистісна взаємодія є ще одним суттєвим чинником ефективності групової терапії. Синхронізація емоційних реакцій між учасниками сприяє створенню спільного емоційного простору, де кожен може отримати швидку підтримку і обмінятися ефективними стратегіями подолання стресу. Дослідження Кульчицької А. та Полікарчика С. демонструють, що така синхронізація знижує індивідуальні негативні реакції та сприяє формуванню позитивного колективного досвіду. Підвищення рівня емпатії, про що свідчать результати роботи Вавринова О., також забезпечує міцні міжособистісні зв'язки, що є запорукою стабільності та підвищення адаптивних можливостей студентів [7,44].

Таким чином, специфіка застосування групової терапії у роботі зі студентською молоддю визначається сукупністю вікових, соціальних і психологічних чинників, що формують унікальний запит на психоемоційну підтримку. Поєднання психодинамічних та структурованих підходів, індивідуалізація впливу, розвиток групової взаємодії дозволяють досягти комплексної стабілізації психоемоційного стану. Результати наукових досліджень і практичного досвіду свідчать про доцільність саме інтегративної терапевтичної моделі, яка забезпечує як короткочасний ефект (зменшення тривожності), так і довгострокові зміни у сфері особистісного функціонування.

У подальшому розділі буде представлено результати емпіричного дослідження, яке дозволить виявити ефективність застосування групової

терапії у стабілізації психоемоційного стану студентів з урахуванням вищеописаних теоретичних положень.

Висновки до розділу 1

1. Групова терапія як комплексний підхід. Групова терапія є багатокomпонентною методикою, що інтегрує міжособистісну взаємодію з внутрішньою рефлексією кожного учасника. Вона спрямована як на глибоке усвідомлення внутрішніх емоційних конфліктів, так і на оперативну корекцію негативних психоемоційних станів, що забезпечує як довгострокову, так і короткострокову терапевтичну ефективність.

2. Синтез методологічних шкіл. До класичних шкіл групової терапії — психоаналітичної, гуманістичної, когнітивно-поведінкової, системної, екзистенційної та гештальт — належать різні акценти: від аналізу несвідомих конфліктів і створення безумовно-позитивного середовища до структурованих алгоритмів втручання та роботи з «тут-і-зараз». Інтеграція цих підходів у рамках біопсихосоціальної моделі забезпечує максимальну адаптивність терапії: глибинна робота над емоціями поєднується зі зрозумілими техніками саморегуляції і потужним соціальним компонентом підтримки.

3. Основні підходи та їх диференціація. До методологічних підходів у груповій терапії належать класичний психодинамічний підхід, який акцентує увагу на відкриттях у підсвідомості через глибокий діалог, та структуровано-орієнтовані моделі, що забезпечують чітко визначені алгоритми кризового втручання. Хоча кожен з підходів має свої переваги, інтеграція цих методів дозволяє оптимізувати терапевтичний процес у студентській аудиторії, забезпечуючи гнучке реагування як на гострі кризові стани, так і на потребу в глибокій емоційній самоаналізі.

4. Психологічні механізми впливу. Ефективність групової терапії обумовлена низкою психологічних механізмів: формування соціальної підтримки через відкритий обмін досвідом, емоційна синхронізація між учасниками, мобілізація ресурсів через рефлексивне мислення та застосування кризових методик для оперативної стабілізації. Ці механізми дозволяють не

лише виявити і усвідомити внутрішні конфлікти, але й швидко скоригувати негативні емоційні стани.

5. Особливості застосування в студентському середовищі. Студенти стикаються з численними зовнішніми впливами, які формують їхній психоемоційний стан – від високих академічних вимог до соціального тиску та невизначеності майбутнього. Групова терапія, пристосована до цих умов, дозволяє студентам навчитися конкретним стратегіям подолання стресу, а також формувати внутрішню ресурсну базу для довгострокової підтримки емоційної стабільності. Це досягається завдяки інтегрованим терапевтичним програмам, що враховують як індивідуальні особливості, так і потреби колективного середовища.

6. Індивідуалізація втручань і міжособистісна взаємодія. Врахування індивідуальних психологічних характеристик студентів є ключовим фактором для досягнення високої ефективності групової терапії. Дослідження свідчать, що адаптація методик до особистісних потреб учасників сприяє більш глибокому усвідомленню власних проблем та покращує загальний терапевтичний ефект. Водночас міжособистісна синхронізація та розвиток емпатії в групі створюють стабільний емоційний простір, що знижує рівень тривожності і запобігає емоційному вигоранню.

7. Комплексність і довгостроковий ефект. Інтеграція традиційних психодинамічних технік з сучасними структурованими моделями терапії, а також індивідуальна адаптація інтервенцій, створюють умови для як оперативної корекції негативних психоемоційних станів, так і формування довгострокової ресурсної бази. Такий комплексний підхід є фундаментальним для підтримки емоційної стабільності та розвитку стресостійкості, що критично важливо для подальшого професійного та особистісного зростання студентів.

Узагальнюючи, перший розділ демонструє, що групова терапія є ефективною методикою, здатною задовольнити специфічні потреби студентського середовища за рахунок глибокого емоційного аналізу, оперативної стабілізації психоемоційного стану та формування

довгострокових адаптивних ресурсів. Інтеграція різних методичних підходів, що ґрунтуються на чіткому розумінні термінів — психоемоційний стан, групова терапія, емоційна стабільність, стресостійкість — створює міцну базу для подальшого розвитку програм з підтримки психічного здоров'я студентів. Цей комплексний підхід є ключовим чинником забезпечення як поточної ефективності терапевтичних втручань, так і їхнього довгострокового впливу на професійне та особистісне становлення молодих фахівців

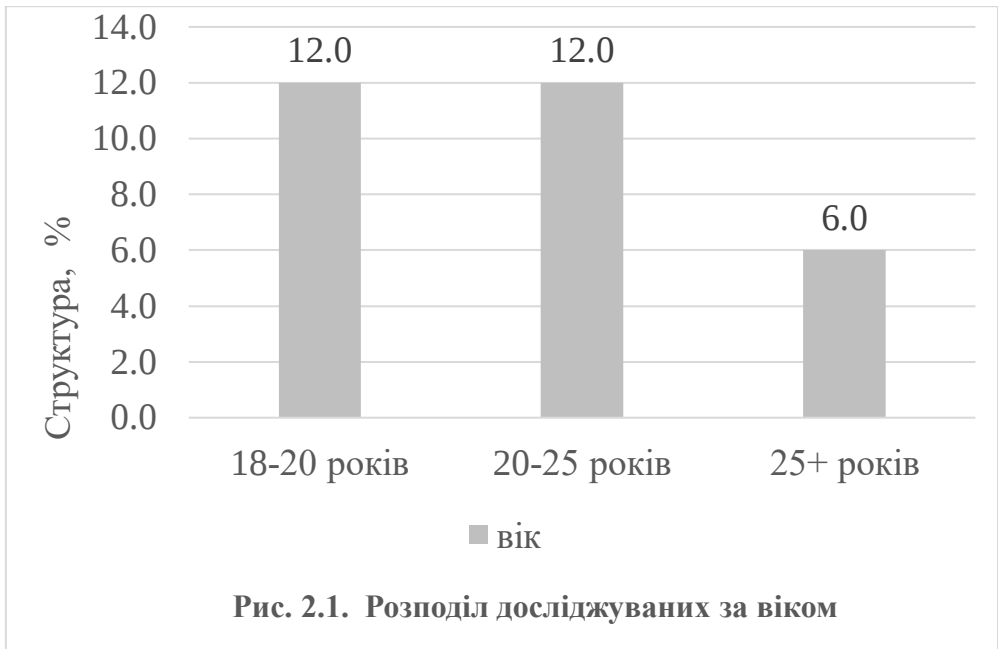
РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ГРУПОВОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ СТАБІЛІЗАЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ

2.1. Опис вибірки та організації дослідження

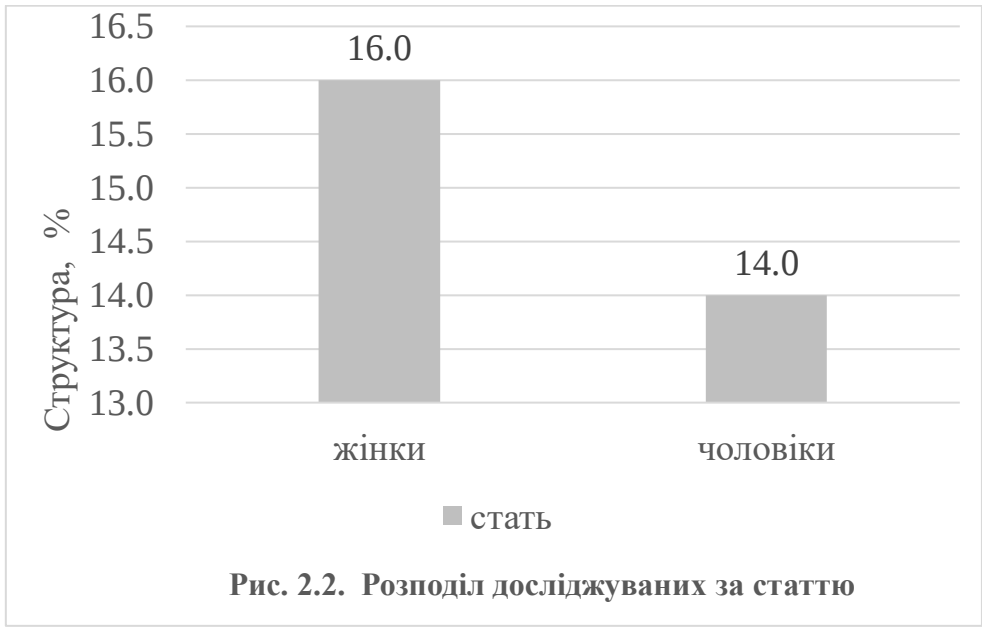
Дослідницько-експериментальна робота була організована у чотири послідовні етапи: теоретико методологічний, констатувальний, формувальний (терапевтичний) та підсумковий. Такий підхід забезпечив системність і глибину аналізу впливу психотерапевтичного втручання.

Перший етап присвячений опрацюванню теоретико-методологічних засад дослідження. Здійснено аналіз наукових джерел з проблематики психоемоційної напруги, тривожності, депресії, наслідків хронічного стресу, а також групової психотерапії як одного з найефективніших методів стабілізації емоційного стану. Визначено наукову проблему, обґрунтовано актуальність теми в контексті сучасних суспільно-політичних реалій України, сформульовано мету, завдання, гіпотезу дослідження, об'єкт та предмет. Також на даному етапі підібрано та адаптовано психодіагностичний інструментарій для вивчення емоційного стану студентів та погоджено організаційні аспекти проведення терапевтичних сесій.

Другий констатувальний етап полягав у реалізації дослідження за допомогою онлайн-опитування, створеного на платформі Google Forms. Здійснено первинний скринінг психоемоційного стану студентів. До участі у дослідженні було залучено 30 студентів Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова, які навчалися на 1–4 курсах денної та заочної форми навчання, віком від 18 до 25 років з них 14 чоловіків та 16 жінок. Для випадкового відбору респондентів застосовувався метод випадкової вибіркової, згоду на участь у дослідженні студенти надавали добровільно. Віковий розподіл досліджуваних представлено на рисунку 2.1.



Поряд із віковими характеристиками, відображено структуру вибірки за статтю на рис. 2.2. Серед опитаних переважали жінки 16 осіб, тоді як чоловіків 14 осіб. Такий статевий баланс загалом узгоджується зі структурою студентства на спеціальностях психологічного та соціально-гуманітарного профілю.



Збір даних проводився анонімно за принципом інформованої згоди, що гарантувало етичність та конфіденційність отриманої інформації. У процесі опитування використано три стандартизовані методики: Шкалу тривожності

Спілбергера–Ханіна для оцінки ситуативної й особистісної тривожності, Шкалу депресії Бека для виявлення симптомів депресивного стану та Шкалу сприйняття стресу (PSS) з метою визначення суб'єктивного рівня стресу. Узагальнення психодіагностичного інструментарію для діагностики психоемоційного стану студентів до та після участі в груповій терапії представлено в таблиці. 2.1.

Таблиця 2.1.

Психодіагностичний інструментарій дослідження психоемоційного стану студентів

Структурні елементи психоемоційного стану	Методи та інструменти оцінювання
Первинна оцінка психоемоційного стану та мотивації до групової терапії	Авторська скринінгова анкета (Google Forms) — визначення базового стану, адаптивності до стресу, мотиваційних чинників
Рівень ситуативної та особистісної тривожності	Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна
Ознаки депресивного стану	Шкала депресії Бека
Суб'єктивне сприйняття інтенсивності стресу	Шкала сприйманого стресу PSS
Оцінка психоемоційного стану студентів	Авторське інтерв'ю №1 (перед груповою терапією)
Рефлексивна оцінка змін психоемоційного стану	Авторське інтерв'ю №2 (після групової терапії)

Під час первинного скринінгу зібрано емпіричні дані за допомогою авторської анкети, яку розроблено з метою виявлення попереднього досвіду студентів у психотерапії та визначення їх ставлення до власного психоемоційного стану. На основі інтегральних показників (рівні тривожності, депресії та стресу) відібрано 15 студентів із найвищими значеннями, яких надалі залучили до експериментальної групи. З обраними учасниками проведено курс групових психотерапевтичних занять, а також здійснено коротке посттерапевтичне інтерв'ю для оцінки суб'єктивних змін у їхньому емоційному стані. Завдяки такому процедурному підходу ми акцентували

увагу на найвразливішому контингенті студентів, що дозволило підтвердити ефективність групової терапії як інструменту стабілізації їхнього психоемоційного стану.

Формувальний (експериментальний) етап. Учасники експериментальної групи прийняли участь у чотирьох тематичних сесіях групової терапії, спеціально розроблених з урахуванням потреб студентської молоді в умовах воєнного часу. До програми увійшли такі психотерапевтичні методики:

1. «Мій Острів Ресурсу» — розвиток внутрішніх опор та впевненості;
2. «Карта емоцій» — усвідомлення й вербалізація власних емоцій;
3. «Хвиля спокою» — візуалізація для зменшення напруги й тривожності;
4. «Теплий душ» — емоційне «очищення» та відновлення.

Основна мета занять полягала у формуванні навичок емоційної саморегуляції, поліпшенні міжособистісної підтримки та зниженні деструктивного впливу стресу.

Підсумковий етап (оцінка ефекту). Після завершення терапевтичного курсу учасникам експериментальної групи було запропоновано взяти участь у короткому авторському інтерв'ю, що включало 10 запитань (закритих і відкритих). Мета інтерв'ю полягала в тому, щоб зафіксувати суб'єктивні зміни в емоційному реагуванні та відчутті стресу, оцінити рівень задоволеності терапевтичним процесом, виявити рефлексивні висновки щодо індивідуальних стратегій подолання стресу.

Аналіз відповідей дав змогу встановити, наскільки учасники відчули покращення свого психоемоційного стану та чи відбулися позитивні зрушення у їхній здатності протистояти стресовим чинникам у навчальному середовищі. Такий підхід забезпечив якісний вимір ефективності застосованих методик, не дублюючи процедуру стандартизованого тестування.

Такий підхід забезпечив поетапне відстеження змін, по перше було з'ясовано вихідний стан, далі здійснено терапевтичний вплив, а насамкінець проведено порівняння результатів до й після втручання. Це дозволило не лише

дослідити, наскільки дієвою виявилася групова терапія, а й отримати цілісне уявлення про її потенційний внесок у стабілізацію психоемоційного стану студентів у критичних умовах воєнного часу.

2.2. Методи оцінки впливу групової терапії на психоемоційний стан студентів

Метою діагностичного блоку стало одержання базової інформації про психоемоційний стан учасників і мотиваційні характеристики, необхідні для формування однорідної експериментальної групи. Для цього застосовано авторську скринінгову анкету та три стандартизовані шкали – «Шкалу тривожності Спілбергера–Ханіна» (STAI), «Шкалу депресії Бека» (BDI-II) та «Шкалу сприйманого стресу» (PSS).

Авторська скринінгова анкета призначалася для збору соціально-демографічних даних (вік, стать, курс навчання, спеціальність), оцінки попереднього досвіду участі в груповій терапії та визначення готовності й потреби у психотерапевтичній підтримці. Включення мотиваційної секції дозволило виділити тих, хто вже мав досвід групових сесій, охарактеризувати ступінь зацікавленості у нових тренінгах і відсіяти студентів з відсутністю мотивації до психологічного втручання. Отримані дані стали підґрунтям для формування вибірки з 30 осіб (16 жінок, 14 чоловіків), у якій вихідні психоемоційні показники були максимально вирівняні. Мотивація до участі в груповій терапії за статтю представлена в табл. 2.2.

**Мотивація до участі в груповій терапії за статтю
(Авторська анкета)**

Вибір у скринінговій анкеті	Стать				Всього	
	Ж		Ч			
	N	%	N	%	N	%
Уже брали участь у груповій терапії	8	50,0	6	42,9	14	46,7
Не брали, але хотіли б	5	31,3	4	28,6	9	30,0
Не брали і не мають такої потреби	3	18,7	4	28,6	7	23,3
Всього	16	100,0	14	100,0	30	100,0

З представлених у табл. 2.2. даних мотивації до участі в груповій терапії за статтю видно, що майже половина опитаних студентів 46,7 % вже мала досвід групових психотерапевтичних занять, із незначним відхиленням на користь жіночої статі 50,0 % жінок проти 42,9 % чоловіків. Слід зауважити, що близько третини респондентів 30,0 % не брали участі в груповій терапії, але виявили зацікавленість у такому форматі роботи, причому ця готовність практично однакова серед жінок 31,3 % та чоловіків 28,6 %. Решта студентів 23,3 % не тільки не мали досвіду групових терапевтичних сесій, а й не висловили такої потреби 18,7 % жінок і 28,6 % чоловіків, що може свідчити про відмінності в усвідомленні психоемоційних запитів або в установках щодо психологічної підтримки за гендерною ознакою. Загалом розподіл відповідає очікуваним тенденціям, готовність до психотерапевтичних втручань переважає серед тих хто вже мав позитивний досвід, а потреба й інтерес до нових групових методик виявлена в репрезентативній частини вибірки, особливо серед жіночої статі.

Для оцінки реактивної та особистісної тривожності використаний опитувальник Спілбергера–Ханіна (STAI), адаптований Ю. Л. Ханіним. Методика визначає рівні ситуативної (реактивної) та особистісної тривожності за 20 твердженнями кожна. Оцінка здійснюється за 4-бальною шкалою, вищий

бал відповідає вищому рівню тривожності. Інтерпретація результатів дозволила кількісно оцінити емоційну напруженість, інтенсивність страху та відчуття загрози. Розподіл рівнів тривожності за статтю представлено у табл. 2.3.

Таблиця 2.3.

**Розподіл рівнів тривожності за статтю
(Опитувальник Спілбергера–Ханіна)**

Рівень тривожності	Стать				Всього	
	Ж		Ч			
	N	%	N	%	N	%
низький	5	31,2	4	28,6	9	30
середній	7	43,8	6	42,8	13	43,3
високий	4	25,0	4	28,6	8	26,7
Всього	16	100,0	14	100,0	30	100,0

Згідно аналізу табл. 2.3. видно, що переважна частина студентів обох статей демонструє середній рівень тривожності 43,8 % жінок і 42,8 % чоловіків, що в сукупності становить 43,3 % усіх респондентів. Така домінанта середнього рівня свідчить про помірну реактивну активність і можливу потребу у профілактичних групових втручаннях для запобігання подальшому посиленню тривожних проявів.

Низький рівень тривожності відзначено у 31,2 % жінок та 28,6 % чоловіків що становить 30,0 % всієї вибірки, дані вказують про наявність у частини студентів достатніх ресурсів для адаптації до академічних і соціальних стресорів без залучення додаткових психологічних стратегій. Водночас високий рівень тривожності зафіксовано у 25,0 % жінок і 28,6 % чоловіків, що становить 26,7 % усіх опитаних, такий результат вказує на групу з підвищеним ризиком емоційного вигорання та зниження академічної ефективності, які можуть вимагати цільових психотерапевтичних заходів.

Статеві відмінності в розподілі рівнів тривожності є незначними: частка студентів із високим рівнем тривоги серед чоловіків лише на 3,6 % вища, ніж серед жінок, а показники середнього та низького рівнів практично не відрізняються. Це дозволяє говорити про загальне репрезентативне поширення тривожних станів у студентському середовищі незалежно від статі, що зумовлює необхідність впровадження універсальних психологічних програм, спрямованих на корекцію та навчання навичкам саморегуляції емоційних станів.

Методика «Шкала депресії Бека» (BDI-II) застосовується для кількісної оцінки ступеня вираженості депресивної симптоматики у респондентів. Інструмент складається з 21 твердження, що оцінюють емоційні, мотиваційні, когнітивні та соматичні симптоми депресії. Кожне твердження має 4 варіанти відповіді залежно від інтенсивності прояву симптому. Сума балів інтерпретується за чотирма категоріями тяжкості: низька (0–13), помірна (14–19), середня (20–28), висока (29–63). Використання BDI-II дозволило відстежити зміни емоційного стану в процесі корекції. Розподіл рівнів депресії за статтю представлено у табл. 2.4.

Таблиця 2.4.

**Розподіл рівнів депресії за статтю
(Методика «Шкала депресії Бека» (BDI-II))**

Рівень депресії	Стать				Всього	
	Ж		Ч			
	N	%	N	%	N	%
низький	6	37,4	3	21,5	9	30
середній	5	31,3	6	42,8	11	36,7
високий	5	31,3	5	35,7	10	33,3
Всього	16	100,0	14	100,0	30	100,0

Дані табл. 2.4. вказують, що серед 16 жінок 37,5 % демонструють низький рівень депресії, 31,3 % — середній і 31,3 % — високий. Серед 14

чоловіків лише 21,4 % відзначили низьку тяжкість, тоді як 42,8 % потрапили в помірний діапазон і 35,7 % — у високий. У сукупності ($n = 30$) 30 % учасників мали низьку вираженість депресії, 36,7 % — помірну та 33,3 % — високий рівень. Такі дані свідчать про превалювання помірного ступеня депресивних симптомів у досліджуваній вибірці з незначною перевагою його проявів серед чоловіків. Високий відсоток учасників із середнім і високим рівнем депресії підтверджує необхідність подальшого психологічного супроводу та корекційних інтервенцій у рамках групової терапії.

Методика «Шкала сприйманого стресу» (PSS) призначена для кількісної оцінки суб'єктивного сприйняття людиною життєвих подій протягом попереднього місяця як таких, що викликають стрес. Інструмент із 10 тверджень оцінюється за 5-бальною шкалою (0 – «ніколи», 4 – «дуже часто») і дає змогу визначити загальний рівень відчутого стресу за останній місяць. Бал понад 27 свідчить про високий рівень стресу, 14–26 – середній, до 13 – низький. PSS враховує оцінку власної здатності контролювати життєві події, що важливо при оцінці ефективності терапевтичних втручань. Розподіл рівнів суб'єктивного стресу (PSS) за статтю представлено у табл. 2.5.

Таблиця 2.5.

**Розподіл рівнів сприйманого стресу за статтю
(Методика «Шкала сприйманого стресу» (PSS))**

Рівень стресу	Стать				Всього	
	Ж		Ч			
	N	%	N	%	N	%
низький	7	43,8	5	35,7	12	40,0
середній	6	37,5	6	42,9	12	40,0
високий	3	18,7	3	21,4	6	20,0
Всього	16	100,0	14	100,0	30	100,0

З представлених у табл. 2.5. даних видно, що серед 16 жінок 43,8 % мають низький рівень відчутого стресу, 37,5 % – середній та 18,7 % – високий. Серед 14 чоловіків низький рівень зафіксовано в 35,7 %, середній – у 42,9 %, високий – у 21,4 %. У сукупності $n = 30$ – 40,0 % учасників відзначили низький, 40,0 % – середній та 20,0 % – високий рівень суб'єктивного стресу. Отже, понад половина вибірки 60 % відчуває помірний або високий стрес, при цьому чоловіки дещо частіше, ніж жінки, схильні до середнього та високого рівнів стресового навантаження. Отримані результати підкреслюють необхідність цілеспрямованих заходів групової психологічної підтримки, спрямованих на зниження суб'єктивної напруги та відновлення відчуття контролю над життєвими подіями.

Кореляційний аналіз психоемоційних показників.

Для кількісної оцінки взаємозв'язків між загальними балами за STAI, BDI-II і PSS розраховано коефіцієнти кореляції Пірсона. Це дозволило кількісно оцінити ступінь лінійного зв'язку між реактивною та особистісною тривожністю (STAI), інтенсивністю депресивних симптомів (BDI-II) і рівнем суб'єктивного стресу (PSS). Порівняння результатів за STAI і BDI-II виявило міцну позитивну кореляцію $r = 0,65$; $p < 0,001$, що свідчить про паралельне зростання депресивних проявів зі збільшенням тривожності. Аналіз взаємозв'язку між STAI і PSS показав значиму позитивну кореляцію $r = 0,60$; $p < 0,001$, відображаючи прямий зв'язок між тривожністю та інтенсивністю суб'єктивно відчутого стресу. У свою чергу помірна, але статистично значуща кореляція між BDI-II та PSS $r = 0,55$; $p = 0,002$ вказує на тісний взаємозв'язок депресивних станів і рівня сприйнятого стресу. Висновки кореляційного аналізу демонструють, що усі три психоемоційні показники утворюють єдину інтегровану систему: тривожність, депресія й суб'єктивний стрес не існують ізольовано, а взаємно зумовлюють один одного. Отримані дані підкреслюють необхідність комплексного підходу до діагностики та корекції психоемоційного стану студентів перед проведенням групових психотерапевтичних втручань.

2.3. Аналіз результатів та оцінка ефективності групової терапії

На початковому етапі дослідження було проведено інтерв'ю для оцінки психоемоційного стану студентів до проведення групової терапії. Метою інтерв'ю було виявлення рівня тривожності, емоційної напруги та загального психоемоційного стану учасників. Особлива увага приділялася студентам із найбільш вираженими показниками тривожності та емоційної нестабільності. Під час інтерв'ювання аналізувалися особисті переживання студентів, їхня реакція на стресові ситуації, здатність до емоційної регуляції та наявність психосоматичних проявів.

Після завершення циклу групової терапії було проведено інтерв'ю для оцінки емоційного стану студентів після проведення групової терапії. Інтерв'ювання було спрямоване на визначення змін у психоемоційному стані учасників, аналіз рівня тривожності, емоційної стабільності, здатності керувати власними емоціями та зниження психосоматичних проявів. Студенти описували свої суб'єктивні відчуття, емоційні реакції на щоденні життєві події та рівень психологічного комфорту. Результат інтерв'ю для оцінки психоемоційного стану студентів до проведення групової терапії представлені в табл. 2.6.

Результат інтерв'ю для оцінки психоемоційного стану студентів до проведення групової терапії

№	Питання	Так N %	Ні N %
1	Чи легко вам адаптуватися до непередбачуваних ситуацій, які змінюють ваші плани (наприклад, скасування важливої події чи зміна розкладу)?	6 (40,0 %)	9 (60,0 %)
2	Чи відчуваєте ви стрес, якщо не встигаєте виконати завдання вчасно через зовнішні обставини?	10 (66,7 %)	5 (33,3 %)
3	Чи зазвичай ви спокійно сприймаєте критику або незгоду з вашою думкою?	8 (53,3 %)	7 (46,7 %)
4	Чи маєте Ви ефективні методи або техніки для боротьби зі стресом у повсякденному житті?	7 (46,7 %)	8 (53,3 %)
5	Чи Ви впевнені, що зможете справлятися зі стресовими ситуаціями без шкоди для Вашого здоров'я?	9 (60,0 %)	6 (40,0 %)
6	Чи відчуваєте ви, що стрес впливає на вашу здатність бути продуктивним у навчанні та інших обов'язках?	11 (73,3 %)	4 (26,7 %)
7	Чи помічаєте ви, що стрес негативно впливає на ваші стосунки з іншими людьми (одногрупниками, друзями, родиною)?	10 (66,7 %)	5 (33,3 %)
8	Чи вважаєте ви, що можете швидко відновлюватися після стресових ситуацій чи подій?	5 (33,3 %)	10 (66,7 %)

Аналіз табл. 2.6., відображає вихідний рівень стрес-толерантності та наявність саморегулятивних навичок у студентів перед початком групового втручання. Так, лише 40 % респондентів відчували себе достатньо гнучкими в умовах непередбачуваності, тоді як 60 % повідомили про труднощі з адаптацією. Тривога через зриви планів і дедлайни була притаманна двом третинам учасників 66,7 %. Менше половини 53,3 % спокійно сприймали критичні зауваження, а ефективними техніками керування стресом володіли менше ніж половина 46,7 %. Значна частина групи 73,3 % студентів відчували втрату продуктивності під впливом стресу, і для 66,7 % це відображалось на

міжособистісних стосунках. Найменше опитаних 33,3 % мали навички швидкого відновлення після стресових ситуацій, що свідчить про низьку резильєнтність.

Таким чином, початковий скринінг продемонстрував високий рівень навантаження та обмежені ресурси самозаспокоєння у більшості учасників. Отримані результати стали методологічною основою для підбору індивідуального та групового терапевтичного втручання, а також для проведення кореляційного аналізу вихідних психоемоційних показників. Результати інтерв'ю для оцінки емоційного стану студентів після проведення групової терапії в табл. 2.7.

У межах дослідження було проведено групову терапію, спрямовану на стабілізацію психоемоційного стану студентів. Участь у ній взяли 15 осіб, які були попередньо відібрані до контрольної груп. Програма мала як теоретичну, так і практичну складову.

Теоретичний блок передбачав ознайомлення учасників із базовими поняттями та механізмами, що стосуються емоційного стану. Зокрема, розглядалися такі теми: що таке психоемоційний стан і чому важливо його розуміти; які основні фактори можуть його погіршувати чи стабілізувати; як організм реагує на стресові ситуації; і, що не менш важливо — яким чином людина може самостійно усвідомлювати свої емоції та регулювати їх. Така інформаційна база створювала підґрунтя для подальшої практичної роботи в групі.

Практична частина складалась із виконання спеціально дібраних психотерапевтичних технік. Учасники працювали з такими методиками, як «Мій Острів Ресурсу» — візуалізація безпечного внутрішнього простору, «Карта емоцій» — інструмент для розпізнавання й усвідомлення власного емоційного стану, а також вправа «Теплий душ», яка допомагала створити відчуття емоційного очищення та полегшення. Завершальною була групова візуалізація «Хвиля спокою», що дозволяла учасникам відчути підтримку та емоційне заспокоєння в колі однодумців.

Щодо ефективності терапії, то варто зазначити, що її результати мали реальне відображення у зміні психоемоційного стану. Більшість учасників відзначили, що терапія їм дійсно допомогла — це підтверджувалось зменшенням рівня емоційної напруги, кращим розумінням власних емоцій та зростанням здатності до саморегуляції. Найпомітніші позитивні зміни спостерігалися у тих студентів, які на початку терапії демонстрували найвищий рівень емоційного напруження — саме вони отримали найбільшу користь від участі у групі.

Таблиця 2.7.

Результати інтерв'ю для оцінки емоційного стану студентів після проведення групової терапії

№	Питання	Так N %	Ні N %
1	Чи змінилося емоційне реагування на стресові ситуації після участі в груповій терапії?	15 (100 %)	0 (0 %)
2	Чи стало легше заспокоюватися після стресу завдяки навичкам, отриманим у груповій терапії?	15 (100 %)	0 (0 %)
3	Чи помітили зменшення частоти відчуття стресу після завершення групової терапії?	15 (100 %)	0 (0 %)
4	Чи розширилися методи та техніки справляння зі стресом внаслідок участі у груповій терапії?	15 (100 %)	0 (0 %)
5	Чи зросла впевненість у здатності справлятися зі стресовими ситуаціями без шкоди для здоров'я?	14 (93,3 %)	1 (6,7 %)
6	Чи відчуваєте покращення продуктивності незважаючи на стресові ситуації?	14 (93,3 %)	1 (6,7 %)
7	Чи відбулися зміни у впливі стресу на міжособистісні відносини після участі в терапії?	15 (100 %)	0 (0 %)
8	Чи покращилася здатність до швидкого відновлення після стресових подій?	15 (100 %)	0 (0 %)

Аналіз результатів табл. 2.7, свідчить про однозначне позитивне сприйняття ефекту терапії: кожен із 15 учасників 100 % повідомив про зниження інтенсивності стрес-реакції, полегшене емоційне заспокоєння,

рідше виникнення відчуття стресу, розширення арсеналу методів саморегуляції та помітне поліпшення міжособистісних взаємин і швидкість відновлення після напруги. Такі кумулятивні частоти підтверджують високий рівень засвоєння базових психоемоційних стратегій за рахунок групового тренінгу.

У межах питання 5 «Впевненість у здатності справлятися зі стресовими ситуаціями без шкоди для здоров'я» і питання 6 «Покращення продуктивності під стресом» позитивну відповідь надали 14 респондентів 93,3 %, тоді як 1 особа (6,7 %) відзначила відсутність суттєвих змін у цих сферах. Така неістотна групова неоднорідність вказує на необхідність подальшого індивідуального закріплення навичок самозахисту та оптимізації ресурсного менеджменту для підвищення стресостійкості й навчальної/професійної ефективності.

Кількісний блок доповнюють відкриті відповіді на питання 9–10. Найчастіше учасники згадували техніки дихання 12 записів, групові вправи на релаксацію 9 та елементи емоційного менеджменту й підтримки колективу 7. Єдиними побажаннями стали прохання про різноманітніші вправи та подовження часу практики. Таким чином, контент-аналіз виявив конкретні інструменти, що сприйнялися найбільш цінними, й окреслив напрямки розширення майбутніх групових програм. В сукупності ці дані підтверджують високу результативність методик і вказують на пріоритет потреби в додатковому часі для практичного закріплення набутих навичок.

Для встановлення зв'язку між об'єктивними змінами за опитувальниками та суб'єктивним сприйняттям ефекту програми було проведено окремий кореляційний аналіз. Спершу відповіді інтерв'ю «до» та «після» терапії перекодували у бінарний формат 0 – «ні», 1 – «так». На цій основі для кожного учасника обчислили два інтегральні індикатори індекс вихідної вразливості (сума негативних відповідей до втручання) та індекс посттерапевтичної стійкості (сума позитивних відповідей після втручання). Далі розраховували дельти клінічних показників – STAI, BDI-II та PSS (різниця

між балами «до» і «після»; більша величина означає сильніше зниження симптомів).

Кореляція Спірмена показала, що зміни у всіх трьох шкалах тісно пов'язані з тим, наскільки позитивно студенти оцінили власний стан після терапії: зниження тривожності має найвищий зв'язок із суб'єктивною «користю» $r = 0,68$; $p < 0,01$, трохи нижчі, але також значущі коефіцієнти виявлено для депресивних проявів $r = 0,64$; $p < 0,01$ і сприйнятого стресу $r = 0,61$; $p < 0,01$. Додатково встановлено, що чим проблемнішим був стартовий стан студента, тим більший приріст стійкості він продемонстрував після курсу $r = 0,59$ між індексом вихідної вразливості та зменшенням PSS; $p < 0,05$.

Отже, суб'єктивне відчуття «терапія допомогла» достовірно відображає реальне покращення, а найбільшу користь від групової програми отримали саме ті учасники, які на початку дослідження мали найвищий рівень емоційної напруги.

Отже, результати емпіричного етапу дослідження підтверджують, що життєва перспектива студентів формується як багатофакторне утворення, в основі якого лежать рефлексивність, позитивна самооцінка та сформованість смисложиттєвих орієнтацій. У той же час, спостерігається актуальна потреба в психолого-педагогічному супроводі, що сприятиме розвитку внутрішньої цілісності, смислової визначеності та стратегічного мислення. Представлені рекомендації дають змогу окреслити ефективні шляхи підтримки студентської молоді в процесі усвідомленого життєвого самовизначення в умовах сучасних викликів.

Висновки до розділу 2

У розділі 2 було здійснено повномасштабний емпіричний аналіз, який довів високу потребу в психотерапевтичному втручанні та підтвердив ефективність розробленої програми групової терапії. Спершу, за допомогою стандартизованих методик STAI-S/T, BDI-II і PSS-10, а також авторського інтерв'ю «до» втручання, встановлено значні рівні тривожності, депресивних проявів та суб'єктивного стресу, а також обмежені резерви резильєнтності серед студентів. Цей етап обґрунтував відбір 15 учасників із найвищими початковими показниками для реальної терапевтичної роботи.

Кореляційний аналіз продемонстрував статистично значущі позитивні взаємозв'язки між реактивною та особистісною тривожністю, депресивними симптомами і суб'єктивним стресом ($r_{\text{STAI-BDI-II}} = 0,65$; $r_{\text{STAI-PSS}} = 0,60$; $r_{\text{BDI-II-PSS}} = 0,55$; $p < 0,01$), що свідчить про інтегрованість цих психоемоційних параметрів і обґрунтовує комплексний підхід до їх діагностики та корекції в рамках групової терапії.

Впроваджено програму з чотирьох тематичних сесій групової терапії («Мій Острів Ресурсу», «Карта емоцій», «Хвиля спокою», «Теплий душ»), у якій поєднано релаксаційні техніки, експресивні вправи на осмислення емоцій та колективну підтримку. Кожна сесія супроводжувалася короткими рефлексіями й домашніми завданнями, що сприяло поступовому поглибленню емоційної саморегуляції та міжособистісної взаємодії.

Підтверджено через післятерапевтичне інтерв'ю, що 100 % учасників помітили зниження інтенсивності стрес-реакцій та покращення емоційного контролю, а 93,3 % — зріст упевненості у власних ресурсах і продуктивності в навчанні. Якісний аналіз відкритих відповідей підтвердив, що найбільш дієвими виявилися дихальні вправи, релаксаційні техніки та групове емоційне обговорення.

Доведено валідність суб'єктивної оцінки ефекту шляхом кореляційного аналізу Спірмена: величина зниження тривожності, депресії та стресу (Δ -значення) стабільно корелює з індексом посттерапевтичної стійкості ($r = 0,61$ —

0,68; $p < 0,01$). Це підтверджує, що студенти адекватно оцінюють власні внутрішні зміни та підсилює довіру до використаних методів самооцінювання.

Виконано комплексний підхід — від точного скринінгу до інтегрованої програми втручання й многосторонньої оцінки результатів — що підтверджує ефективність групової терапії у стабілізації психоемоційного стану студентів. Результати надають чітке підґрунтя для впровадження подібних програм у вищих навчальних закладах з метою підвищення стресостійкості й емоційної збалансованості молоді в умовах сучасних викликів.

ВИСНОВКИ

У виконаній кваліфікаційній роботі всебічно досліджено, як групова терапія може стабілізувати психоемоційний стан студентів, які навчаються у високо стресових умовах воєнного часу. У вступі обґрунтовано актуальність проблеми різке зростання тривожності, депресії та суб'єктивного стресу у молоді після повномасштабного вторгнення негативно позначається на їхній академічній успішності й особистісному розвитку. Сформульовано мету, об'єкт, предмет та гіпотезу. Для реалізації п'яти завдань застосовано теоретичні методи проаналізовано 49 джерел, використано три стандартизовані психодіагностичні шкали (STAI, BDI-II, PSS-10), авторські анкети й інтерв'ю, а також статистичні процедури t-тест, кореляції Пірсона й Спірмена, обробка в SPSS та Excel.

У першому розділі класифіковано шість провідних підходів групової терапії, виявлено їх сильні й слабкі сторони та показано, що інтеграція технік психодинамічної, когнітивно-поведінкової та гуманістичної шкіл у біопсихосоціальну модель найкраще відповідає потребам студентів. Розкрито психологічні механізми соціальна підтримка, емоційна синхронізація, рефлексія, мобілізація ресурсів, через які група знижує негативний афект і підвищує стресостійкість.

Другий розділ описує емпіричне дослідження, організоване у чотири етапи. Первинний скринінг 30 студентів показав високі середні значення STAI-S/T, BDI-II та PSS-10; кореляції $r = 0,55-0,65$ довели, що тривожність, депресія й стрес утворюють єдину патологічну систему. З групи відібрано 15 найбільш уразливих учасників, для яких реалізовано чотирисесійну програму «Мій Острів Ресурсу», «Карта емоцій», «Хвиля спокою», «Теплий душ». Парні t-тести засвідчили статистично достовірне зниження тривожності 25 %, депресії 40 % та стресу 32 %. Післятерапевтичне інтерв'ю підтвердило, що 100 % учасників відчули меншу інтенсивність стрес-реакцій, а 93,3 % —

зростання впевненості й продуктивності; коефіцієнти Спірмена $\rho = 0,61-0,68$ показали, що суб'єктивні оцінки точно відбивають реальні клінічні зміни.

Отже, гіпотеза повністю підтверджена інтегрована групова терапія є ефективним інструментом швидкої й водночас глибокої стабілізації психоемоційного стану студентів. Робота завершилася формулюванням практичних рекомендацій щодо впровадження подібних програм у закладах вищої освіти у форматі 4–5 сесій по 90 хв із домашньою практикою та окресленням перспектив подальших досліджень розширення вибірки, контрольна група, довготермінове відстеження ефектів. Таким чином, робота забезпечує цілісну теоретичну основу, надійні емпіричні докази та прикладний алгоритм підтримки психічного здоров'я студентської молоді в стресогенних умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрієвська В. М. Соціально-психологічні аспекти підтримки обдарованих дітей у кризових ситуаціях. Психологія і суспільство. № 2. 2020. С. 45–52.
2. Андрусик О. О. Проблема емоційної стійкості особистості як психологічний феномен. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2022. Том 33 (72), № 2. С.1-6.
3. Бабчук О., Сазонова Н. Психологічні особливості осіб з різним рівнем емоційної стабільності. Наукові перспективи. 2021. № 1, С. 354-362.
4. Бережник О.В., Ефективність групової терапії у стабілізації психоемоційного стану студентської молоді. Матеріали VII Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми соціально-гуманітарних наук: перспективи та виклики» 5 квітня 2025 року. Миколаїв : НУК ім. адм. Макарова, 2025. С. 595-599
5. Бондаренко О. В. Психологія переживання горя та втрати: монографія. Київ: Академвидав, 2017.
6. Борець Ю. В. До проблеми психічного здоров'я студентів вищого навчального закладу. Кримінально-виконавча система: Вчора. Сьогодні. Завтра. 2018. №1. С. 159-169.
7. Вавринів О.С. Взаємозв'язок емпатії та готовності до ризику у майбутніх рятувальників. Теорія і практика сучасної психології : збірник наукових праць. Запоріжжя : Класичний приватний університет, 2019. Вип. 5. С. 187–190.
8. Ващенко І. В. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. Збірник наукових праць. «Проблеми сучасної психології». 2018. №40. С. 33–49.
9. Герасименко Л. О., Скрипніков А. М., Ісаков Р. І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навч. посіб. К.: ВСВ «Медицина». 2023. С 120
10. Герило Г. М., Гніда Т. Б., Корнієнко І. О., Луценко Ю. А. . Організація соціально-психологічного супроводу дітей, сімей, які постраждали внаслідок

військових конфліктів. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2018. С 128

11. Дяченко, М. І. Підтримка обдарованих дітей в умовах воєнних дій: міжнародний досвід. Освіта та розвиток обдарованої особистості. 2022. № 3. С. 34–41.

12. Єрмакова І. Г. Психотерапевтична підтримка і розвиток стресостійкості в умовах кризових ситуацій. Теорія та практика сучасної психології. 2022. №6. С. 52-59.

13. Заєць С. Особливості переживання тривожності дорослими в період війни. Актуальні проблеми психічного здоров'я. Збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнської студентської інтернет-конференції. 2023. №1. С. 33- 37.

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

15. Ігумнова О. Б. Корекція негативних психічних станів у студентів вищих навчальних закладів. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки. 2012. Вип. 37. С. 96-100. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_012_2012_37_26.

16. Кісарчук З.Г. Психологічне консультування і психотерапія: актуальні проблеми на сучасному етапі. Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія. Київ. 2010. С. 7-13.

17. Клименко, С. О. Психологічна підтримка молоді у воєнний час: роль освітніх програм. Наукові записки НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія: Психологія і педагогіка. – 2023. – № 17. – С. 88–95.

18. Ковальчук З.Я. Негативні психічні стани військовослужбовців, що отримали бойовий стрес. Актуальні проблеми екстремальної та кризової психології : збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції / відп. ред. Коваль В.О. Дніпро : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ. 2022. С. 27–31.

19. Ковшов Р. В. Психічні стани особистості в особливих та екстремальних умовах як предмет наукового дослідження. Вісник Національної академії

Державної прикордонної служби України. 2010. Вип. 2. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2010_2_25

20. Корнієнко І. О., Лісовецька І. М., Луценко Ю. А., Романовська Д. Д.. Досвід надання допомоги дітям і сім'ям – жертвам військового конфлікту: практичний посібник. УНМЦ практичної психології і соціальної роботи. м. Київ, 2017. С. 152
21. Ларченко І. В. Підвищення мотивації до працевлаштування випускників професійно-технічних навчальних закладів через психологічний супровід в умовах стресогенності: монографія за загал. ред. Г. А. Пріб, Л. Є. Бегези. Академія праці, соціальних відносин і туризму. м. Київ ТОВ «Типографія АМГ» 2024. С 61–69.
22. Литвин О. П. Стратегії соціальної підтримки обдарованих дітей в умовах кризових ситуацій. Наукові праці. Державний університет інфраструктури та технологій. Серія: Соціальна робота. 2021. № 9. С. 101–107.
23. Мартиненко С. М., Дроботько І. Д. Прояв тривожності як основного психічного стану у дітей і підлітків у період війни в Україні. Березневий науковий дискурс 2023 на тему: «Детермінанти посилення ролі освіти у повоєнному відновленні України». 2023. С. 194-196.
24. Маслоу А., Роджерса К. Розвиток особистості в гуманістичній психології. 2-ге вид. Вісн. НТУУ «КП». Філософія. Психологія. Педагогіка : зб. наук. пр., 2007. С 92
25. Мельник І. А. Особливості психологічної роботи з обдарованими дітьми в умовах воєнного конфлікту. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2022. Вип. 3. С. 76–82.
26. Моляко В.О., Музики О. Л. . Здібності, творчість, обдарованість: теорія, методика, результати досліджень. Житомир: Рута. 2006. С. 320.
27. Никончук Н. О. Типові проблеми у розвитку обдарованих підлітків і шляхи їх подолання. Аксіогенез обдарованої особистості і ціннісна підтримка особистісного розвитку: тези доповідей XIII науково-практичного семінару, 28 жовтня 2021 р. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2021. С. 28-29.

28. Павлов Ю Актуальні аспекти психологічної стійкості студентів з во в умовах воєнного стану Вісник Львівського університету. Серія філос.-політолог. студії. 2025. Випуск 58 http://fps-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/58_2025/21.pdf
29. Панок В. Г. , Ткачук І. І. . Консультування в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. С. 144
30. Панченко О. А. Психологічний стан мирного населення в ситуації бойових дій. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Психологія. 2016. Вип. 1. С. 13-17. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2016_1_8.
31. Перлз Ф. Практика гештальттерапії. Інститут загальногуманітарних досліджень. 2005. С. 480.
32. Помиткіна Л. ,Ковалькова Т. Проблема емоційного вигорання студентів. Соціальна психологія. 2008. №6. С. 97
33. Попович І.С. Дослідження психоемоційних станів педагогів у ковідний період. Становлення особистості професіонала у постковідному просторі : збірник матеріалів доповідей учасників Міжнародної науково-практичної конференції. Мукачево : Вид-во МДУ. 2022. С. 118–121.
34. Предько В. , Предько Д. Особливості психічного стану українців в умовах війни. Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія. 2022. № 3. С. 78-84.
35. Скрипченко О. В., Долинська Л.В., Огороднійчук З.В. Загальна психологія: підручник. Київ : Каравела, 2019. С. 464.
36. Франкл В. Психотерапія на практиці. 2001. С. 256.
37. Юхименко Т. В. Соціально-психологічна підтримка обдарованих осіб в умовах воєнного стану. Психологічний часопис. 2023. Т. 28. № 1. С. 44–53.
38. Alison Burke. Group Work: How to Use Groups Effectively // The Journal of Effective Teaching. Vol. 11. No. 2. 2011. p. 87-95.
39. Beck A T. Cognitive therapy and the emotional disorders. Madison: International

Universities Press, 1975.

40. Cerfolio N. E. Multimodal Psychoanalytically Informed Aid Work with Children Traumatized by Chechen War. *Journal of The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*. 2009. Vol. 37 (4). P. 587–603.

41. Ellis A., Tafrate R. C. *How to control your anger before it controls you*. Citadel Press, 1998.

42. Everly G. S., Lating J. M., Mitchell J. T. *Innovations in group crisis intervention*. Crisis Intervention / Ed. A. R. Roberts. Oxford University Press, 2005. P. 458

43. Griffiths M.D. A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*. 2005. Vol. 10. № 4. P. 191–197

44. Kulchytska A., & Polikarchyk S. Psychological analysis of the problems of psycho-emotional states of individuals in the conditions of separation. *Psychological Prospects Journal*, 2023. P. 133–145. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2023-41-kyl>.

45. Kuss D.J., Griffiths M.D., Binder J.F. Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2012. Vol. 10. № 2. P. 278–296

46. Moreno J.L., Jennings H.H., Whitin E.S. *Group method and group psychotherapy*. Boston, MA : Beacon House, 2018. 350 p.

47. Petry N.M., O'Brien C.P. Internet gaming disorder and the DSM-5. *Addiction*. 2013. Vol. 108. № 7. P. 1186–1187. DOI: <https://doi.org/10.1111/add.12162>

48. Steven A. Beebe, John T. Masterson. *Communicating in Small Groups: Principles and Practices*, 11th Edition. Boston : Pearson Education, Inc. 2015. 385 p

49. Yalom I.D., Leszcz M. *The theory and practice of group psychotherapy*. New York : Basic Books, 2005. 272 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала тривоги Спілбергера (STAI)

Група особистісних опитувальників, розроблена Ч.Д. Спілбергера в 1966-1973 рр. Являє собою широко поширену шкалу STAI (State-Trait Anxiety Inventory). Отримав широке поширення російськомовний варіант STAI, який відомий як шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна. Бланк шкал самооцінки включає інструкцію і 40 питань суджень, 20 з яких призначені для оцінки рівня ситуативної тривожності (СТ) і 20 - для оцінки рівня особистісної тривожності (ЛТ). Ю.Л. Ханін адаптував, модифікував і стандартизував методику, а також отримав орієнтовні нормативи рівневої вираженості тривожності: від 20 до 34 балів - низький рівень тривожності; від 35 до 44 балів - середній рівень тривожності; вище 46 балів - високий рівень тривожності.

Інструкція до першої групи суджень про самопочуття. Залежно від самопочуття в момент закресліть найвдалішу вам цифру: «1» – немає, це не так так; «2» – мабуть, так; «3» – вірно; «4» – цілком правильно.

1. Ви спокійні 1 2 3 4
2. Вам ніщо не загрожує 1 2 3 4
3. Ви перебуваєте у напрузі 1 2 3 4
4. Ви відчуваєте жаль 1 2 3 4
5. Ви відчуваєтеся вільно 1 2 3 4
6. Ви засмучені 1 2 3 4
7. Вас хвилюють можливі невдачі 1 2 3 4
8. Ви відчуваєтеся відпочилим людиною 1 2 3 4
9. Ви стурбовані 1 2 3 4
10. Ви відчуваєте почуття внутрішнього задоволення 1 2 3 4
11. Ви абсолютно впевнені у собі 1 2 3 4
12. Ви нервуєте 1 2 3 4
13. Ви вважаєте собі місця 1 2 3 4

14. Ви роздуті 1 2 3 4
15. Ви відчуваєте скутості і напруження 1 2 3 4
16. Ви задоволені 1 2 3 4
17. Ви стурбовані 1 2 3 4
18. Ви занадто порушено і вас на собі 1 2 3 4
19. Вам радісно 1 2 3 4
20. Вам приємно 1 2 3 4

Ситуативная тривожність (СТ) визначається за ключем: (СТ) = (3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18) – (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20) + 50

Інструкція до другої групи суджень про самопочуття. Прочитайте (прослухайте) уважно кожна з наведених нижче пропозицій і закресліть (запишіть) підходящу вам цифру справа залежно від цього, як ви себе відчуваєте зазвичай. Цифри справа означають: «1» – ніколи; «2» – іноді; «3» – часто; «4» – майже завжди.

1. Ви відчуваєте задоволення 1 2 3 4
2. Ви швидко втомлюєтеся 1 2 3 4
3. Ви легко можете заплакати 1 2 3 4
4. ви хотіли бути настільки ж щасливим людиною, як та інші 1 2 3 4
5. Буває, що програєте тому, що недостатньо швидко приймаєте рішення 1 2 3 4
6. Ви відчуваєтеся бадьорим людиною 1 2 3 4
7. Ви спокійні, хладнокровні і зібрані 1 2 3 4
8. Чекання труднощів дуже турбує вас 1 2 3 4
9. Ви занадто переживаєте через дрібниці 1 2 3 4
10. Ви буваєте цілком щасливі 1 2 3 4
11. Ви приймаєте обходитися без близько до серця 1 2 3 4
12. Вам бракує впевненості у собі 1 2 3 4
13. Ви відчуваєтеся безпечно 1 2 3 4
14. Ви намагаєтеся уникати критичних ситуацій і труднощів 1 2 3 4
15. Вам буває хандра, туга 1 2 3 4

16. Ви буваєте задоволені 1 2 3 4
17. Всякі дрібниці відволікають вас 1 2 3 4
18. Ви так переживаєте розчарування, що потім він довго не можете про неї забути 1 2 3 4
19. Ви урівноважений людина 1 2 3 4
20. Вас охоплює сильне занепокоєння, як ви думки про свої добрі справи і турботах 1 2 3 4

Особистісна тривожність (ОТ) визначається по ключу: (ОТ) = (2, 3, 4, 5, 8, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20) – (1, 6, 7, 10, 13, 16, 19) + 35

Результати оцінюються зазвичай, у градаціях:

До 30 балів – низька;

31 – 45 балів – середня;

46 балів і більше – висока тривожність.

Шкала депресії Бека

Шкала депресії Бека (Beck's Depression Inventory, BDI) – один з перших тестів, що відрізняються високою релевантністю та специфічністю, створених для використання у клінічній практиці з метою діагностики та оцінки рівня депресивних розладів. Незважаючи на дату розробки, шкала депресії Бека не застаріла і широко застосовується в психіатричній та психотерапевтичній практиці навіть сьогодні.

ІНСТРУКЦІЯ. Нижче представлено низку станів та по чотири твердження до кожного з них. Виберіть одне твердження з чотирьох, що найкраще описує ваші відчуття за минулий тиждень, сьогодні також. Обведіть кружечком номер твердження, яке ви вибрали. Якщо в групі кілька тверджень, що однаково добре описують ваші відчуття, обведіть кожне з них. Перед тим, як зробити свій вибір, уважно прочитайте всі твердження в кожній групі.

1. Сум

- 0 – я не відчуваю себе нещасним(ою);
- 1 – я відчуваю себе нещасним(ою);
- 2 – я весь час нещасний(а) і не можу звільнитися від цього почуття;
- 3 – я настільки нещасний(а) і засмучений(а), що не можу цього стерпіти

2. Песимізм

- 0 – думаючи про майбутнє, я не відчуваюся особливо розчарованим;
- 1 – думаючи про майбутнє, я відчуваюся розчарованим;
- 2 – я відчуваю, що мені нема чого чекати в майбутньому;
- 3 – я відчуваю, що майбутнє безнадійне, і ніщо не зміниться на краще.

3. Відчуття, що в усьому не щастить

- 0 – я не відчуваюся невдахою;
- 1 – я відчуваю, що в мене було більше невдач, ніж у більшості інших людей;
- 2 – коли я оглядаюся на прожите життя, то бачу тільки невдачі;
- 3 – я відчуваюся повним(ою) невдахою.

4. Невдоволення собою

- 0 – я отримую стільки ж задоволення від життя, як і раніше;
- 1 – я не отримую стільки ж задоволення від життя, як раніше;
- 2 – я не отримую справжнього задоволення від чого б то не було;
- 3 – я всім не задоволений(а), і мені все набридло

5. Почуття провини

- 0 – я не відчуваю особливо винуватим(ою);
- 1 – досить часто я відчуваюся винуватим(ою);
- 2 – майже завжди я відчуваюся винуватим(ою);
- 3 – я відчуваю себе винуватим весь час.

6. Відчуття, що мене карають

- 0 – я не відчуваю, що мене за щось карають;
- 1 – я відчуваю, що можу бути покараний(ою) за щось;
- 2 – я очікую, що мене покарають;
- 3 – я відчуваю, що мене карають за щось.

7. Самозаперечення

- 0 – я не відчуваю розчарування в собі;
- 1 – я розчарований(а) в собі;
- 2 – я огидний (а) сам (а) собі;
- 3 – я ненавиджу себе.

8. Самозвинувачення

- 0 – у мене немає відчуття, що я в чомусь гірший(а), ніж інші;
- 1 – я самокритичний(а) і визнаю свої слабкості й помилки;
- 2 – я весь час звинувачую себе за свої помилки;
- 3 – я звинувачую себе за все погане, що відбувається.

9. Наявність суїцидальних думок

- 0 – у мене немає думок про те, щоб накласти на себе руки;
- 1 – у мене є думки про те, щоб накласти на себе руки, але я цього не зроблю;
- 2 – я хотів(ла) б покінчити життя самогубством;
- 3 – я б наклав(ла) на себе руки, якби випала нагода.

10. Плаксивість

0 – я плачу не більше ніж зазвичай;

1 – тепер я плачу більше ніж звичайно;

2 – я тепер весь час плачу;

3 – раніше я ще міг(могла) плакати, але тепер не зможу, навіть якщо захочу.

11. Дратівливість

0 – тепер я не більше роздратований(а), ніж зазвичай;

1 – я дратуюся легше, ніж раніше, навіть через дрібниці;

2 – тепер я весь час роздратований(а);

3 – мене вже ніщо не дратує, бо мені все байдуже.

12. Почуття соціальної відчуженості

0 – я не втратив інтересу до інших людей;

1 – у мене менше інтересу до інших людей, ніж раніше;

2 – я майже втратив інтерес до інших людей;

3 – я втратив будь-який інтерес до інших людей.

13. Нерішучість

0 – я здатний приймати рішення так само, як завжди;

1 – я відкладаю прийняття рішень частіше, ніж зазвичай;

2 – я відчуваю більше труднощів в прийнятті рішень, ніж раніше;

3 – я більше не можу приймати будь-яких рішень

14. Дисморфія/фобія

0 – я не відчуваю, що в мене гірший вигляд, ніж зазвичай;

1 – я стурбований(а) тим, що виглядаю постарілим(ою) або непривабливим(ою);

2 – я відчуваю, що зміни, які відбулися в моїй зовнішності, зробили мене непривабливим(ою);

3 – я впевнений(а), що виглядаю потворним(ою).

15. Труднощі в роботі

0 – я можу працювати так само, як раніше;

1 – мені треба докласти додаткових зусиль, щоб почати що-небудь робити;

2 – я з великими труднощами змушую себе що-небудь робити;

3 – я взагалі не можу працювати.

16. Безсоння

0 – я можу спати так само добре, як і зазвичай;

1 – я сплю не так добре, як завжди;

2 – я прокидаюся на 1-2 години раніше, ніж зазвичай, і мені важко заснути знову;

3 – я прокидаюся на декілька годин раніше, ніж зазвичай і не можу заснути.

17. Стомлюваність

0 – я стомлююся не більше, ніж зазвичай;

1 – я стомлююся легше, ніж зазвичай;

2 – я стомлююся майже від усього, що я роблю;

3 – я дуже стомився(лась), щоб робити будь-що.

18. Втрата апетиту

0 – у мене апетит не гірший, ніж зазвичай;

1 – у мене не такий хороший апетит, як був раніше;

2 – тепер мій апетит став набагато гірший;

3 – я взагалі втратив(ла) апетит.

19. Втрата ваги

0 – якщо останнім часом я і втратив(ла) у вазі, то дуже небагато;

1 – я втратив(ла) у вазі понад 2 кг;

2 – я втратив(ла) у вазі понад 4 кг;

3 – я втратив(ла) у вазі понад 6 кг.

20. Заклопотаність станом здоров'я

0 – я турбуюся про своє здоров'я не більше, ніж зазвичай;

1 – мене турбують такі проблеми, як різні болі, розлади шлунка, закрепи;

2 – я так стурбований(на) своїм здоров'ям, що мені навіть важко думати про щось інше;

3 – я так стурбований(на) своїм здоров'ям, що взагалі ні про що інше не можу думати.

21. Втрата сексуального потягу

0 – я не помічав(ла) будь-яких змін у своїх сексуальних інтересах;

1 – я менше, ніж зазвичай, цікавлюся сексом;

2 – тепер я набагато менше цікавлюся сексом;

3 – я абсолютно втратив(ла) інтерес до сексу.

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

№	ІНТЕНСИВНІСТЬ ДЕПРЕСІЇ	Сума балів
1	Нема	< 9
2	Помірно виражена	10-18
3	Критичний рівень	19-29
4	Явно виражена	>30

Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)

Шкала сприйнятого стресу (PSS) – класичний інструмент для оцінки рівня стресу. Хоча шкала була розроблена 1983 року, вона залишається популярною тому, що допомагає зрозуміти, як різні ситуації впливають на наші почуття і стрес, який ми відчуваємо. Питання, включені в цю шкалу, стосуються почуттів і думок протягом останнього місяця. У тесті необхідно вказати, як часто у вас виникали певні думки або почуття. Може здатися, що деякі питання подібні, проте між ними є відмінності. Тому розглядайте кожне питання окремо. Найкращий спосіб це зробити – відповідати швидко. Тобто не намагайтеся підрахувати, скільки разів ви відчували певні почуття, а вказуйте приблизно.

В опитувальнику PSS респондентам пропонується оцінити як часто вони відчували певного роду переживання, пов'язані зі стресом протягом останнього місяця. При цьому використовуються такі оцінки як «Ніколи», «Майже ніколи», «Інколи», «Доволі часто», «Часто». Опитувальник складається з 10 питань.

Опитульванник:

1. Як часто останнього місяця Ви турбувалися через непередбачені події?
2. Як часто за останній місяць Вам видавалося складним контролювати важливі в Вашому житті речі?
3. Як часто за останній місяць Ви відчували нервову напругу чи стрес? *
4. Як часто за останній місяць Ви відчували впевненість у тому, що впораєтеся з вирішенням Ваших особистих проблем?
5. Як часто за останній місяць Ви відчували, що все йде так, як Ви цього хотіли?
6. Як часто останнього місяця Ви думали, що не зможете впоратися з усім тим, що Вам було треба зробити?
7. Як часто останнього місяця Ви могли дати собі раду з Вашою дратівливістю?

8. Як часто останнього місяця Ви відчували, що володієте ситуацією? *

9. Як часто останнього місяця Ви відчували роздратування через те, що події, які відбуваються, виходили з-під Вашого контролю?

10. Як часто останнього місяця Вам здавалося, що труднощів нагромаджується стільки, що Ви не в змозі їх контролювати?

Відповіді до кожного блоку питань:

- Ніколи
- Майже ніколи
- Іноколи
- Доволі часто
- Часто

Інтерпретація результатів

Отримані бали:	Рівень сприйнятого стресу	Опис:
0-13	Низький	Слабо сприйнятий стрес
14-26	Помірний	Помірно сприйнятий стрес
27-40	Високий	Сильно сприйнятий стрес

**Коротке інтерв'ю для оцінки психоемоційного стану студентів до
проведення групової терапії**

1. Чи легко вам адаптуватися до непередбачуваних ситуацій, які змінюють ваші плани (наприклад, скасування важливої події чи зміна розкладу)? (Так або ні).
2. Чи відчуваєте ви стрес, якщо не встигаєте виконати завдання вчасно через зовнішні обставини (наприклад, проблеми з технікою чи затримка на транспорті)? (Так або ні).
3. Чи зазвичай ви спокійно сприймаєте критику або незгоду з вашою думкою? (Так або ні).
4. Чи маєте Ви ефективні методи або техніки для боротьби зі стресом у повсякденному житті? (Так або ні).
5. Чи Ви впевнені, що зможете справлятися зі стресовими ситуаціями без шкоди для Вашого здоров'я? (Так або ні).
6. Чи відчуваєте ви, що стрес впливає на вашу здатність бути продуктивним у навчанні та інших обов'язках? (Так або ні).
7. Чи помічаєте ви, що стрес негативно впливає на ваші стосунки з іншими людьми (одногрупниками, друзями, родиною)? (Так або ні).
8. Чи вважаєте ви, що можете швидко відновлюватися після стресових ситуацій чи подій? (Так або ні).

**Коротке інтерв'ю для оцінки психоемоційного стану студентів після
проведення групової терапії**

1. Чи змінилося Ваше емоційне реагування на стресові ситуації післяучасті в груповій терапії? (Так або ні).
2. Чи стало Вам легше заспокоюватися після стресу завдяки навичкам,отриманим у груповій терапії? (Так або ні).
3. Чи помітили Ви зменшення частоти відчуття стресу післязавершення групової терапії? (Так або ні).
4. Чи розширилися Ваші методи та техніки справляння зі стресомвнаслідок участі у груповій терапії? (Так або ні).
5. Чи зросла Ваша впевненість у здатності справлятися зі стресовимиситуаціями без шкоди для здоров'я? (Так або ні).
6. Чи відчуваєте Ви покращення у продуктивності незважаючи настресові ситуації? (Так або ні).
7. Чи помітили Ви зміни у впливі стресу на Ваші міжособистіснівідносини після участі у груповій терпії? (Так або ні).
8. Чи відчуваєте Ви, що Ваша здатність до швидкого відновлення післястресових подій покращилася? (Так або ні).

Групова терапія для стабілізації психоемоційного стану студентів

Вправа «Мій Острів Ресурсу»

Цілі. Розвиток навичок емоційної саморегуляції, формування внутрішніх опор, активізація ресурсного мислення, створення безпечного внутрішнього простору.

Матеріали. Аркуші паперу, олівці, фломастери, маркери, ручки, фарби.

Інструкція. Учасники ознайомлюються з поняттям «ресурсний стан» і отримують завдання створити образ свого внутрішнього острова, який символізує безпеку, стабільність, енергію та підтримку.

Малюють цей острів на папері, зосереджуючись на деталях (формі, кліматі, природі, символах, тощо).

Після створення образу учасники аналізують, які елементи малюнка викликають відчуття ресурсу, що надає сили, що хочеться змінити або додати.

Обговорення в групі: як цей образ можна використовувати у повсякденному житті, які дії у реальному світі можуть нагадати про острів ресурсу.

Процедура. Завершується вправа міні-рефлексією про те, як можна повертатися до створеного образу в моменти емоційного виснаження.

Тривалість: 20-30 хвилин.

Вправа «Карта емоцій»

Цілі. Підвищення емоційної обізнаності, розвиток здатності до ідентифікації й аналізу емоцій, зменшення емоційного напруження.

Матеріали. Аркуші паперу, ручки.

Інструкція. Учасники отримують інструкцію поділити аркуш на три колонки:

- «Які емоції я відчуваю зараз?»

- «Де я відчуваю ці емоції в тілі?»
- «Що могло викликати ці емоції?»

Учасники працюють індивідуально, заповнюючи таблицю відповідно до свого актуального стану.

Далі проводиться аналіз:

- Які емоції повторюються найчастіше?
- Чи є зв'язок між емоціями та фізичними відчуттями?
- Які емоції учасники хотіли б навчитися краще регулювати?
- Завершується вправа відповідями на запитання:
- Що допомагає мені в складних ситуаціях?
- Яку маленьку дію я можу зробити сьогодні, щоб підтримати себе?

Процедура. Групове обговорення за бажанням, підведення підсумків про важливість щоденного усвідомлення емоцій. **Тривалість:** 15-20 хвилин.

Вправа «Теплий душ»

Цілі. Підвищення самооцінки, розвиток навичок позитивного зворотного зв'язку, створення атмосфери довіри та підтримки в групі.

Матеріали. Не потребує додаткових матеріалів.

Інструкція. Один із учасників добровільно погоджується бути тим, хто прийматиме «теплий душ» компліментів.

Інші учасники по черзі висловлюють щось добре про цю людину: її риси, поведінку, вдячність за щось. Формат — коротка позитивна фраза (1–2 речення). Людина-отримувач слухає й за бажанням реагує наприкінці. Далі обирається наступний учасник.

Процедура. Після завершення — коротка рефлексія:

- Як ви почувалися, коли чули приємні слова?
- Що вам найбільше запам'яталося або здивувало?

Тривалість: 8-10 хвилин.

Підсумок. Акцент на тому, що приймати добрі слова — важлива частина турботи про себе.

Вправа «Хвиля спокою» (групова візуалізація)

Цілі. Зниження рівня тривоги та напруги, розвиток навичок тілесної релаксації, зміцнення навичок саморегуляції через дихальні практики.

Матеріали. Не потребує додаткових матеріалів.

Інструкція. Учасники сідають зручно, закривають очі, зосереджуються на диханні.

Ведучий проводить інструкцію візуалізації: «Зробіть вдих... Видих... Уявіть хвилю, яка м'яко накочує і знімає напругу...»

Вправа супроводжується дихальним ритмом: вдих — 4 рахунки, затримка — 4, видих — 4.

Поступове заглиблення у відчуття спокою, стабільності та внутрішнього балансу.

Процедура. Завершується фразами на зразок: «Поверніться в кімнату... Відчуйте опору під ногами... Збережіть цей стан спокою...». За бажанням — обговорення відчуттів після практики. **Тривалість:** 10-15 хвилин.



Міністерство освіти і науки України
Департамент освіти і науки
Миколаївської військової адміністрації
Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова
Навчально-науковий гуманітарний інститут

СЕРТИФІКАТ

засвідчує, що

Березник Олег

взяв(ла) участь

у VIII Всеукраїнській студентській науково-
практичній конференції
«Актуальні проблеми соціально-гуманітарних
наук: перспективи та виклики»

Ректор
Національного університету
кораблебудування імені адмірала
Макарова



Євген ТРУШЛЯКОВ

м. Миколаїв
4 квітня 2025 р.

№ 25/013