

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

СМЕЦЬ ДАРІЯ СЕРГІЇВНА

Допускається до захисту:  
Завідувач кафедри психології,  
д.екон.н, к.психол.н.,професор  
В.А.Оверчук

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 р.

**ЕФЕКТИВНІСТЬ М'ЯЗОВОЇ РЕЛАКСАЦІЇ ТА ДИХАЛЬНИХ  
ТЕХНІК  
В РОБОТІ З ТРИВОЖНИМИ СТАНАМИ ВНУТРІШНЬО  
ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ**

Спеціальність 053 Психологія

Кваліфікаційна (магістерська) робота

Науковий керівник:  
Шель Н. В.  
к. психол.н.,  
доцент кафедри психології

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Оцінка: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(бали за шкалою ECTS/за національною  
шкалою)

Голова ЕК: \_\_\_\_\_  
(підпис)

Вінниця-2024

## АНОТАЦІЯ

**Ємець Д. С.** Ефективність м'язової релаксації та дихальних технік в роботі з тривожними станами внутрішньо переміщених осіб. Спеціальність 053 «Психологія», Освітня програма «Психологічна реабілітація в надзвичайних ситуаціях». Донецький національний університет імені Василя Стуса, Вінниця, 2024.

У кваліфікаційній роботі досліджено ефективність використання технік м'язової релаксації та дихальних технік у роботі з тривожними станами внутрішньо переміщених осіб, що є актуальною проблемою в умовах соціальної нестабільності. Показано результати дослідження використання дихальних технік та технік м'язової релаксації, та порівняння їхньої ефективності у роботі з тривожними станами внутрішньо переміщених осіб. Встановлено що використання технік м'язової релаксації та дихальних технік є ефективним у роботі з тривожними станами серед внутрішньо переміщених осіб.

Ключові слова: тривожний стан, техніки релаксації, м'язова релаксація, дихальні техніки, внутрішньо переміщені особи.

Табл. 2. Рис. 14. Бібліограф: 53 найм.

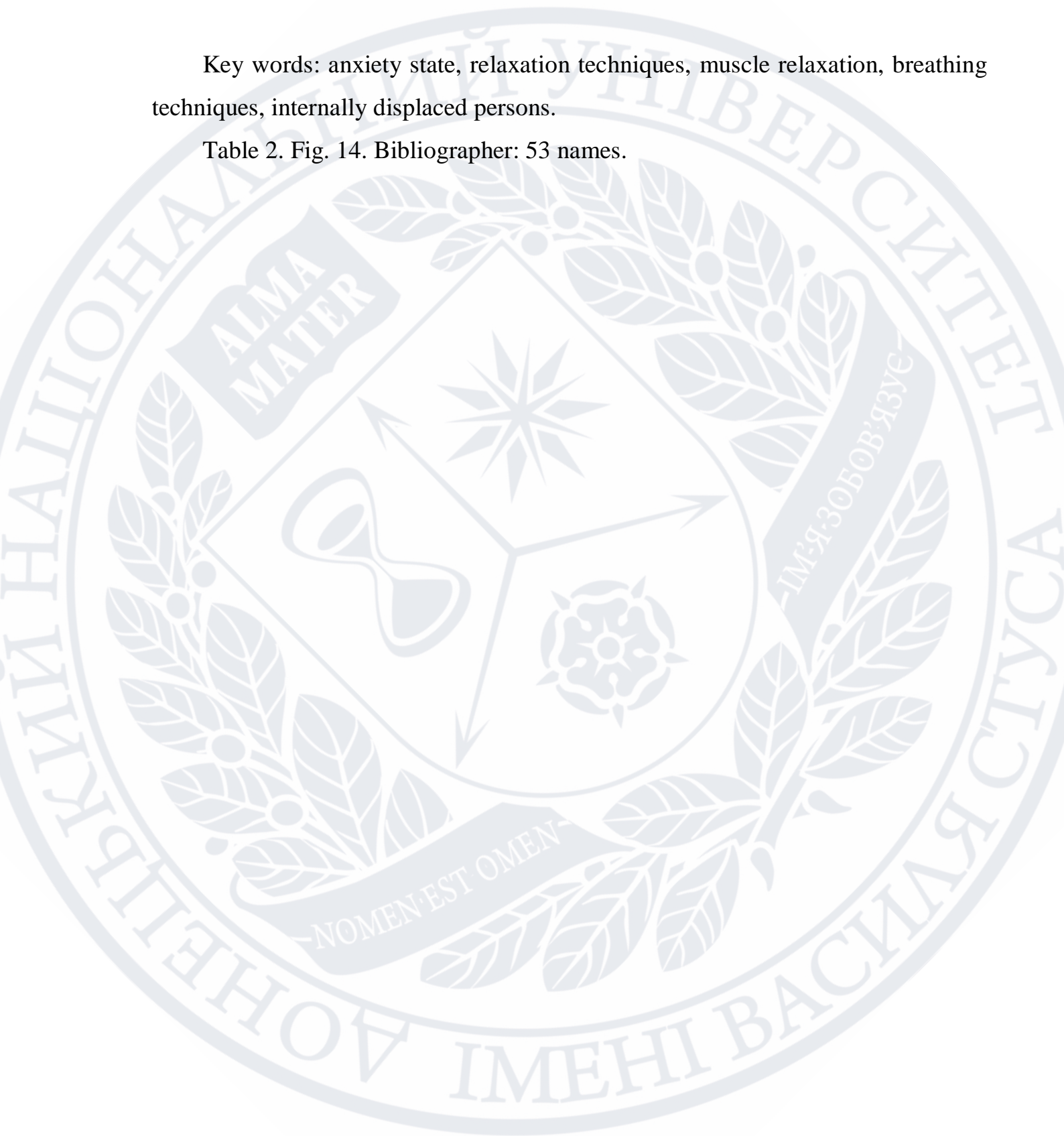
**Yemets, D. S.** Effectiveness of muscle relaxation and breathing techniques in working with anxiety states of internally displaced persons. Specialty 053 "Psychology", Educational program "Psychological rehabilitation in emergency situations". Vasyl Stus Donetsk National University, Vinnytsia, 2024.

In the qualification work, the effectiveness of the use of muscle relaxation techniques and breathing techniques in working with anxiety states of internally displaced persons, which is an actual problem in conditions of social instability, was investigated. The results of a study of the use of breathing techniques and muscle relaxation techniques and a comparison of their effectiveness in working with anxiety states of internally displaced persons are shown. It has been established that

the use of muscle relaxation techniques and breathing techniques is effective in dealing with anxiety states among internally displaced persons.

Key words: anxiety state, relaxation techniques, muscle relaxation, breathing techniques, internally displaced persons.

Table 2. Fig. 14. Bibliographer: 53 names.



## ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ .....	2
ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ.....	10
1.1 Основні теоретичні підходи до вивчення проблеми тривожних станів.....	10
1.2 Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб .....	20
1.3 Характеристика чинників тривожних станів у внутрішньо переміщених осіб .....	22
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ М'ЯЗОВОЇ РЕЛАКСАЦІЇ ТА ДИХАЛЬНИХ ТЕХНІК У РОБОТІ З ТРИВОЖНИМИ СТАНАМИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ .....	29
2.1 Процедура та методи вивчення ефективності м'язової релаксації та дихальних технік у роботі з тривожними станам внутрішньо переміщених осіб.....	29
2.2 Дослідження ефективності м'язової релаксації та дихальних технік в роботі з тривожними станами внутрішньо переміщених осіб .....	36
РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ М'ЯЗОВОЇ РЕЛАКСАЦІЇ ТА ДИХАЛЬНИХ ТЕХНІК У РОБОТІ З ТРИВОЖНИМИ СТАНАМИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ.....	44
3.1 Аналіз отриманих результатів дослідження .....	44
3.2 М'язова релаксація та техніки дихання як психотерапевтична інтервенція та їх зв'язок з тривожними станами.....	50
3.3 Рекомендації щодо використання технік м'язової релаксації та дихальних технік у роботі з тривожними станами внутрішньо переміщених осіб.....	55
ВИСНОВКИ .....	64

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	69
ДОДАТКИ .....	76



## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Стан тривоги - це нормальна емоційна реакція на небезпеку. Реакції що її супроводжують дозволяють уникнути або зменшити загрозу, а також знизити активність симпатичної вегетативної системи. Тривожні стани визначаються як наявність тривоги в ситуації або до такого ступеня, коли вона починає бути дезадаптивною.

Число людей що страждають від тривожних станів постійно зростає, тому проблема поширеності станів тривоги є однією з найсерйозніших проблем в даний час. За даними журналу The Lancet, що є одним з найвпливовіших міжнародних медичних видань, станом на 2020 рік тривожні стани є одними з найбільш поширених, на 100 000 світової популяції припадало 5589 випадків діагностованих тривожних розладів і ця частка швидко зростає [53]. У виступі на Генеральній асамблеї держав-членів Всесвітньої організації охорони здоров'я у 2022-5 роках її голова Т. Гебрейсус заявив, що внаслідок пандемії COVID-19 значно виріс рівень депресивних та тривожних розладів у світі, на 28% та 26% відповідно. В Україні такої статистики немає, але, згідно з 5 національним дослідженням, запущеним ВООЗ (STEPS) для вивчення поширеності факторів ризику неінфекційних захворювань, 45,9% респондентів, віком від 18 до 69 років заявили, що більшу частину дня вони відчувають збудження і тривогу [11].

Крім того, за даними Міністерства охорони здоров'я України, під час карантину в 2020 році було виявлено збільшення кількості людей, які звертаються за допомогою з тривожними станами, і зареєстровано збільшення кількості випадків тривожних розладів у порівнянні з попереднім роком. Очевидно, що цей відсоток також значно зріс під час війни, оскільки кількість стресових впливів значно зросла.

В рамках дослідження «Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни» проведеним дослідницької компанії Gradus Research стан тривожності та напруги є найрозповсюдженішим серед опитуваних, останнім часом його відчувало 50% опитуваних[6]. Це може

свідчити про широку поширеність тривожних станів серед внутрішньо переміщених осіб, оскільки вони часто переживають значну кількість стресових ситуацій та мають обмежений доступ до засобів підтримки здоров'я та психологічної допомоги.

Така розповсюдженість може мати значні негативні наслідки для суспільства оскільки тривожні стани впливають на всі аспекти людського життя. З'ясування ефективності впливу технік м'язової релаксації та технік дихання на тривожні стани внутрішньо переміщених осіб є актуальним для розуміння їх впливу на зменшення тривожних симптомів та поліпшення психологічного благополуччя внутрішньо переміщених осіб.

Слід зазначити, що незважаючи на значний інтерес до дихання та м'язової релаксації як до інструменту психологічного впливу на тривожні стани, вивчення цього феномену в психотерапевтичній практиці супроводжується рядом методичних труднощів і обмежень. Зокрема, для досягнення наукової точності вони вимагають використання лабораторного обладнання для вимірювання фізіологічного стану людини, що водночас впливає на якість і глибину контакту клієнта з психотерапевтом, посилюючи сприйняття ситуації як експериментальної.

Також варто зазначити, що переважна більшість досліджень не включає порівняльний аналіз різних методик і базується на невеликій вибірці. Зважаючи на все сказане, дослідження ефективності дихання та м'язової релаксації як психотерапевтичного втручання, особливо в контексті роботи з людьми що знаходяться у вразливих соціальних умовах, та переживають різноманітні тривожні стани, потребує додаткової наукової розробки.

**Об'єкт:** тривожні стани особистості.

**Предмет:** ефективність технік м'язової релаксації та дихальних технік у роботі тривожними стани внутрішньо переміщених осіб.

**Мета дослідження** полягає у з'ясуванні ефективності впливу дихальних технік та технік м'язової релаксації на тривожні стани, та порівнянні ефективності дихальних технік та технік м'язової релаксації.

Для реалізації даної мети були поставлені **завдання**:

1. Здійснити теоретичний аналіз поняття тривожних станів, їх феноменологію, висвітлити особливості та чинники тривожних станів у внутрішньо переміщених осіб.
2. Емпірично дослідити тривожні стани внутрішньо переміщених осіб, а також ефективність впливу м'язової релаксації та дихальних технік на тривожні стани.
3. Проаналізувати та інтерпретувати результати експериментально-дослідницької роботи, а також окреслити перспективу.
4. Розробити рекомендації для роботи з внутрішньо переміщеними особами за допомогою технік м'язової релаксації та дихальних технік.

**Гіпотези дослідження:**

1. Щоденне використання дихальних технік чи технік м'язової релаксації протягом двох тижнів ймовірно буде ефективним у зменшенні рівня тривожних станів внутрішньо переміщених осіб.
2. Відмінності в ефективності дихальних технік та технік м'язової релаксації в роботі з тривожними станами внутрішньо переміщених осіб можуть бути незначущими.

Для проведення емпіричного дослідження було підібрано наступні методи на методики: теоретичні: аналіз, синтез, систематизація, порівняння та узагальнення наукової психологічної літератури з проблем дослідження; емпіричні: опитувальник GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder 7), Шкала тривоги Бека (The Beck Anxiety Inventory), Шкала тривоги Спілберга Ханіна, авторська анкета що дозволить зібрати дані про вік, стать, професію респондентів, досвід використання технік м'язової релаксації та дихальних практик, й самооцінку рівня інтенсивності переживання тривожних станів.

**Наукова новизна:** полягає у дослідженні тривожних станів внутрішньо переміщених осіб та вивчення ефективності м'язової релаксації, дихальних вправ в наданні психологічної допомоги цій категорії осіб.



**Практичне призначення:** дослідження може бути значущим для розробки та удосконалення програм психосоціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб з тривожними станами, і заходів психологічної реабілітації цієї категорії осіб. Також, дослідження дозволить розширити розуміння ефективності технік м'язової релаксації та дихальних технік для внутрішньо переміщених осіб з тривожними станами.

**Група досліджуваних:** внутрішньо переміщені особи віком від 16 до 58 років.

**Апробація роботи:**

IV Всеукраїнська студентська наукова конференція «Розвиток сучасної науки: актуальні питання теорії та практики» (17 листопада 2023 рік м. Львів)

III Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєдіяльності» (Листопад 2023 м. Вінниця)

**Структура та обсяг роботи:** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 86 сторінок, з них 68 сторінок основного тексту. У роботі подано 2 таблиці та 14 рисунків. Список використаних джерел налічує 53 найменування.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

### 1.1 Основні теоретичні підходи до вивчення проблеми тривожних станів

Стан тривоги можна визначити як минаючий емоційний стан, що складається з почуття страху, нервозності та фізіологічних наслідків, таких як прискорене серцебиття або дихання [51].

Тривожні стани є збірним поняттям, що охоплює різні аспекти емоційного досвіду та фізіологічних реакцій, пов'язаних із відчуттям загрози або невпевненості. Визначення тривожних станів може варіюватися залежно від психологічної, медичної чи соціальної перспективи, а також контексту в якому використовується термін.

З психологічної точки зору, тривожні стани визначаються як емоційні стани, що супроводжуються внутрішньою напругою, невпевненістю чи страхом. Це може включати такі елементи, як постійна тривога, панічні атаки, соціальна тривожність, інші фобії та загальний вплив тривожних розладів на щоденне функціонування особи.

З медичної точки зору, тривожні стани можуть бути класифіковані як психіатричні розлади, такі як генералізований тривожний розлад, панічний розлад, посттравматичний стресовий розлад тощо. У цьому контексті, тривожні стани розглядаються як клінічні синдроми, що вимагають медичної уваги та можуть бути піддані лікуванню.

Соціально можна визначити тривожні стани як реакції на соціокультурні чинники, стресові ситуації або навіть як нормальну реакцію на певні події. У цьому випадку, тривожність може вважатися природною відповіддю на складні обставини або викликана особистими факторами. Тимчасовий емоційний стан, що характеризується побоюванням, напругою та страхом щодо певної ситуації чи діяльності.

Стан тривоги зазвичай супроводжується фізіологічним збудженням і спостережуваними поведінковими індикаторами, такими як нервово вередування, облизування губ і тертя долонями об сорочку або штани.

Загалом, визначення тривожних станів варіюється в залежності від дисципліни, але в основі його завжди лежить ідея емоційної та фізіологічної реакції на невизначеність, загрозу чи стрес.

Деякі автори термін тривога та тривожні стани вважають взаємозамінними. Так, у «Психологічному словнику» за редакцією В.І.Войтка поняття тривога та тривожні стани вживаються як рівнозначні і можуть виникати в умовах ймовірних несподіваностей, як при відстроченні, затримці приємних ситуацій, так і при очікуванні неприємних. І свідчить про недостатню пристосованість організму до змін навколишнього середовища, неспроможність швидко і адекватно реагувати на них [16; с. 194-195].

Вперше стан тривоги був описаний ще в IV столітті до нашої ери у збірці грецьких медичних текстів що при присуються Гіппократу, у ній цей стан був описаний як окремий розлад що супроводжується негативним афектом. Після нього багато римських та грецьких філософів також активно досліджували цей стан. У I столітті до нашої ери також були розроблені рекомендації щодо подолання цього, включаючи більш активне мислення та зосередження уваги на теперішньому моменті, а не на думках про непросте майбутнє [8].

Тривожні стани є неодмінною частиною людського досвіду і може виявитися в різних формах та різної ступені інтенсивності. Вивчення цього явища виявляється складною задачею, оскільки вона включає в себе широкий спектр наукових дисциплін, від психології і медицини до нейробиології та соціології. Основні теоретичні підходи до вивчення проблеми тривожних станів відображають різноманітні аспекти цього явища. Тривожні стани включають в себе кілька компонентів, таких як: когнітивний, соматичний, афективний, поведінковий і фізіологічний компоненти,.

Між класичною античністю та сучасною психіатрією був інтервал у століття, коли концепція тривоги як хвороби, здається, зникла з письмових

пам'яток. Пацієнти з тривожними станами були, але їм ставили інші діагностичні терміни. Останнім і найвдалішим із цих нових діагнозів була неврастенія. У 18 столітті медичні автори публікували клінічні описи панічних атак, але не виділяли їх як окрему хворобу.

Наприкінці 19-го та на початку 20-го століття тривожні стани були ключовим компонентом різних нових діагностичних категорій, від неврастенії до неврозів. Джордж Міллер Бірд вперше описав неврастенію в 1869 році. Її симптоми були різноманітними, починаючи від загального нездужання, невралгічних болів, істерії, іпохондрії до симптомів тривоги та хронічної депресії.

П'єр Жане розвинув ідею, що прояви тривоги можуть бути викликані «підсвідомими» фіксованими ідеями. Він ввів термін «психастенія» для того, що мало бути одним із двох основних неврозів, поряд з істерією. Фрейд, на основі тривожних станів як симптому, відокремив тривожний невроз від неврастенії. Він придумав багато термінів, які сьогодні використовуються для різних тривожних розладів, хоча ці терміни на сьогоднішній день значною мірою позбулися свого психоаналітичного підтексту.

Тривожність у працях З. Фрейда, який визначав її як “неприємне емоційне переживання, зміст тривожності – переживання невизначеності і відчуття безпорадності” [13]. Спочатку З. Фрейд вважав, що можливе існування і несвідомої тривожності. Але, потім він прийшов до висновку, що тривожність - стан, який переживається свідомо і супроводжується зростанням вміння поводитися з небезпекою.

З. Фрейд виділив три основних види тривожності:

- 1) Об'єктивна тривожність (реальний страх) – реакція на небезпеку в зовнішньому світі;
- 2) Невротична тривожність - на небезпеку яка не визначається і є не відомою;
- 3) Моральна тривожність - «тривожність совісті».

Невротична тривожність відрізняється від об'єктивної тим, "що небезпека є внутрішньою, а не зовнішньою, і в тому, що вона свідомо не визнається" [1].

Деякі терапевти розвивали психоаналіз на основі творів Фрейда, але вносили в нього нові елементи. Надалі, у напрямку неофрейдизму де питання тривоги як стану розглядається в соціально-психологічному контексті. Суть такої ідеї полягає в тому, що тривога виникає в разі порушення міжособистісних відносин. На цьому у свій час сходились думки таких різних психотерапевтів, як Карен Хорні, Еріх Фромм і Гаррі Стек Салліван та ін.

К. Хорні вважає, що тривожні стани що проявляються вигляді тривоги-це вроджене почуття, яке дитина відчуває з перших хвилин народження. Воно закріплюється немовлям і стає внутрішньою характеристикою його психічної діяльності –"прихованою тривоگوю", яка викликає у дитини бажання позбутися від неї. "Базова тривога" змушує людину вибудовувати поведінку без провокацій і прагнути до безпеки життя. На тлі "фундаментальної тривоги" формується недовіра до світу в цілому. Це почуття може бути витіснене на несвідомий рівень, але воно залишиться в індивіді назавжди. Ставши дорослим, така людина не може дарувати любов, прихильність і тепло оточуючим, а його діти не отримують тієї любові і захисту, потребу в яких вони мають [24].

Оскільки, інтенсивні прояви тривожних станів є досить болісними і важко переносяться, з'являється відчуття безпорадності та безвиході, через це люди часто схильні уникати тривогу. Карен Хорні, виділяла чотири основні способи уникнення тривоги (рис. 1.1).

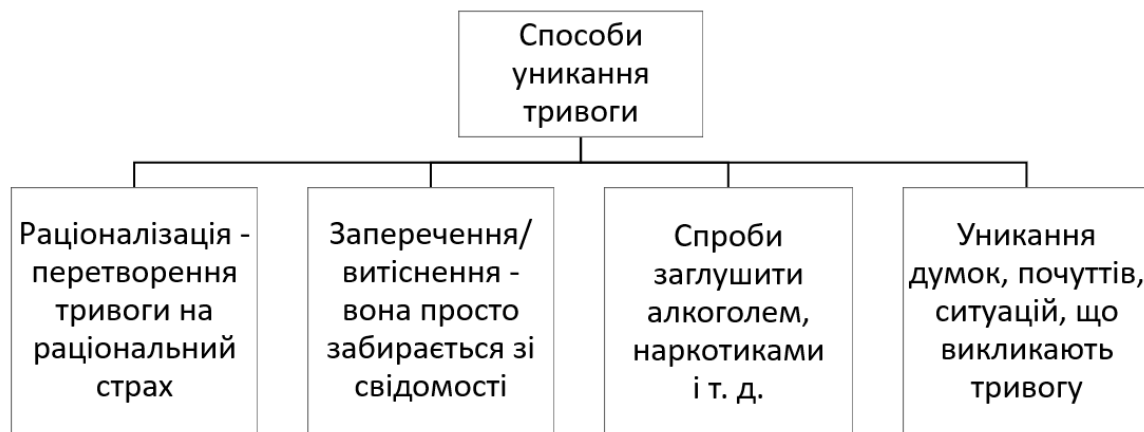


Рис. 1.1. “Способи уникання тривоги за К. Хорні”

Незважаючи на те, що між цими двома теоріями є відмінності, вони схожі в одному: причиною тривоги завжди є внутрішній конфлікт людини, її незгода з самим собою, протиріччя прагнень людини, коли одне з його сильних бажань суперечить іншому, коли одна потреба заважає іншій. У внутрішніх конфліктах відбувається "втрата опори", втрата твердих життєвих орієнтирів, почуття тривоги в навколишньому світі, і саме ця втрата підтримки призводить до тривоги [25].

У той час, в рамках гештальт терапевтичних уявлень Ф. Перлз розглядав тривожні стани і страх з точки зору відношення до внутрішньої та зовнішньої загрози, і розглядає тривожність як початково чисто фізіологічний фактор. «Тривожність – внутрішньо органічне переживання, що не має прямого відношення до зовнішніх об'єктів. Тривожність – це переживання труднощі дихання під час заблокованого збудження. Саме англійське слово anxiety (занепокоєння, тривога) походить від латинського *angusto* – вузькість, звуження. Тривожність виникає разом з мимовільним стискуванням грудей» [45].

У 1955 році Альберт Еліс висловив ідею, що тривожні стани виникають внаслідок ірраціональних переконань. Його раціонально-емоційна терапія спрямована на зміну негативних переконань та заміну їх раціональнішими.

Відповідно до його теорії раціонально-емоційна терапії, саме наше мислення про події призводить до емоційного та поведінкового розладу. З

наголосом на сьогоднішній день людей навчають досліджувати та кидати виклик своєму некорисному мисленню, яке породжує нездорові емоції та поведінку, що приводить до поразки/самосаботування.

Згідно з когнітивно-поведінкових терапевтичних уявлень стан тривоги – це не тільки емоційний феномен, а й когнітивний і мотиваційний елемент, що формує певну форму поведінки. Було введено поняття когнітивної моделі тривоги, яка включає, крім емоційних переживань, певні когнітивні установки та уявлення про світ. У більшості випадків стан тривоги пов'язаний з очікуванням невдачі соціальної взаємодії і часто викликана несвідомим почуттям небезпеки.

Когнітивні моделі тривожних станів припускають, що індивіди відчують всепроникну тривогу, оскільки їхні переконання щодо себе та світу роблять їх схильними інтерпретувати широкий діапазон ситуацій у загрозливий спосіб.

У 1995 року Аарон Т. Бек опублікував «Тривожні розлади та фобії: когнітивна перспектива» разом із Гарі Емері та Рут Грінберг. У першій частині цієї книги Бек представив когнітивну модель тривожних розладів і фобій, яка представляла значну реконцептуалізацію етіології, природи та лікування тривоги (Beck, Emery, & Greenberg, 1985). Вік включив в теорію тривожних станів лише два компоненти когнітивний і соматичний. Його теорія базується на ідеї, що тривога виникає через негативні когнітивні перекручення та неправильні схеми мислення. Крім того, Бек розглядає такі аспекти, як автоматичні негативні думки та когнітивні помилки. У той час дослідження когнітивних особливостей тривоги були мізерними, тому більшість теоретичних рихтувань вимушено ґрунтувалися на клінічних спостереженнях і досвіді.

Ч. Д. Спілбергер розглядав тривогу як несприятливий за своїм емоційним забарвленням стан, який характеризується суб'єктивними відчуттями напруги, занепокоєння, похмурими передчуттями [25].

Ситуативно стійкі прояви тривожності які відображають схильність суб'єкта до тривоги і передбачають наявність у нього тенденції сприймати досить широке “коло” ситуацій як загрозливе, відповідаючи на кожен з них певною реакцією. Як схильність, особистісна тривожність активізується при сприйнятті певних стимулів, що розцінюються людиною як небезпечні, пов'язані зі специфічними ситуаціями загрози її престижу, самооцінці, самоповазі [25].

За науковими поглядами С. Л. Рубінштейна, тривожність як емоційний стан, котрий виникає у ситуаціях невизначеної небезпеки і виявляється в очікуванні неконтрольованого розвитку подій [7].

В сучасній психологічній науці тривожний стан вивчається як багатоаспектний феномен і проводячи аналіз включених понять «тривожність» та «тривога», учені роблять акценти на різних її аспектах. Так Зокрема, розрізняють терміни „тривога” (як психічний стан) та „тривожність” (як властивість особистості). Поняття „тривога”, здебільшого, розглядається як емоційний стан, що виникає в ситуаціях невизначеної небезпеки та проявляється в очікуванні несприятливого розвитку подій. Тривожність визначається як особистісна риса, яка проявляється у легкому та частому виникненні тривоги.

Нейробіологічний підхід надає цінний внесок у розумінні механізмів виникнення та розвитку тривожних станів. Дослідження ролі гормонів та нейромедіаторів допомагають створити більш точні моделі взаємодії мозкових структур під час тривоги, що від

Тривожні стани - це психологічний, фізіологічний і поведінковий стан, викликаний у тварин і людей загрозою благополуччю або виживанню, фактичною або потенційною загрозою. Він характеризується підвищеним збудженням, очікуванням, вегетативною та нейроендокринною активацією та специфічними моделями поведінки. Функція цих змін полягає в тому, щоб полегшити подолання несприятливої або несподіваної ситуації. Патологічна тривожність заважає успішно справлятися з життєвими



труднощами. Вразливість до психопатології є наслідком факторів схильності (або ознак), які є результатом численних взаємодій між генами та середовищем під час розвитку (зокрема, у перинатальний період) та досвіду (життєві події). Поточні знання про біологічні основи тривожних станів вже вражаючі, і можна очікувати подальшого прогресу в напрямку моделей або теорій, що об'єднують внески медичних, біологічних і психологічних наук.

Вторинний складний стан, який поєднує в собі низку емоційних станів, що включають страх, щоб попередити людину про потенційну небезпеку і допомогти їй мобілізуватися, щоб впоратися зі стресовими ситуаціями. Стан тривоги може бути адаптивним або патологічною. Тривожні стани не є типовим патологічним переживанням, а радше адаптивною функцією, спрямованою на уникнення небезпеки. Згідно з однією з усталених психологічних концепцій, тривожні стани стають дезадаптивним переживанням, коли починають заважати нормальному функціонуванню людини, наприклад, стимулюючи поведінку уникнення, або виникаючи надмірно часто [32]. Викликані тривожними станами попереджувальні або адаптивні реакції, які не корелюють з реальною небезпекою, можуть призвести до значних порушень нормального психологічного функціонування.

Однак розрізнення між нормальними та патологічними станами тривоги може бути надто складним завданням. Тривожні розлади систематизуються та характеризуються за допомогою двох ключових медичних довідників: Діагностичного та статистичного довідника психічних розладів (DSM-V), який розроблений Американською психіатричною асоціацією, та Міжнародних класифікацій хвороб (МКБ-10 та МКБ-11), представлених Всесвітньою організацією охорони здоров'я. У сучасних довідниках багато тривожних розладів характеризується спільними клінічними ознаками, такими як відчуття інтенсивної тривоги, психосоматичні прояви, порушення поведінки та пов'язані з цим страждання чи дисфункції. Однак існують певні відмінності, особливо в контексті специфічних тривожних розладів, таких як

панічний або агорафобія, які виявляють значний рівень фенотипової різноманітності. [34].

В DSM-V, що стосується діагностики психічних розладів, тривожні стани розглядаються як стани, що виявляються за надмірним страхом та тривогою, а також пов'язаними з ними порушеннями у поведінці. В даному контексті, поняття страху означає емоційну реакцію на реальну або уявну загрозу, тоді як тривога визначається як очікування майбутньої небезпеки. На фізіологічному рівні страх виявляється сплесками вегетативного збудження, спрямованими на підготовку до боротьби або втечі. З іншого боку, тривога проявляється напруженням м'язів та особливим станом пильності, що зазвичай призводить до обережної або уникаючої поведінки. Остання спрямована на зменшення інтенсивності переживань і впорядкування рівня страху та тривоги.

Симптоми та ознаки тривожних станів будуть відрізнятися залежно від конкретного розладу, частоти симптомів, наявності супутніх розладів психічного здоров'я та тяжкості стану. Тривожні стани можна класифікувати за різними аспектами, включаючи фізичні симптоми, емоційні прояви, когнітивні зміни та поведінкові реакції. Нижче наведено загальну класифікацію симптомів тривожних станів:

Фізичні (фізіологічні) симптоми тривожних станів різної інтенсивності можуть проявлятися наступним чином: задишка, втома і виснаження, безсоння, помітні зміни в моделях харчування або сну, надмірне потовиділення, нудота, блювота, діарея, м'язова напруга і біль, часті головні болі, кошмари і нічні жахи, пришвидшене серцебиття, тремтіння м'язів, холодні або спітнілі руки та/або ноги, оніміння або поколювання в руках і/або ногах, сухість у роті.

На когнітивному рівні, прояви тривоги виявляються у виникненні ряду думок та сприйнятті, які характеризуються надмірним ступенем занепокоєння щодо різних аспектів життя. На цьому рівні можна виокремити різні симптоми, що вказують на когнітивний дисбаланс, такі як: Потіки негативних

неконтрольованих думок які нав'язуються в свідомості особи і важко контролюються. Під впливом тривожних станів, особа може мати тенденцію до вирізнення найгірших можливих сценаріїв подій, що може призвести до створення неправдоподібних і катастрофічних уявлень. Думки про можливу негативну оцінку з боку оточуючих. Тривожні стани можуть призводити до відчуття загрози, безвиході та відчаю, що ускладнює раціональне мислення. Тимчасово може втрачатись здатність мислити раціонально та об'єктивно, піддаючись впливу емоційного навантаження. Труднощі з концентрацією та відчуття нереальності.. Відчуття дисоціації та відчуженості від свого тіла.

Всі ці симптоми вказують на те, що тривога на когнітивному рівні впливає на психічний стан та сприйняття особистості, утруднюючи нормальний розумовий процес та відчуття відчуженості від свого тіла (деперсоналізація).

Емоційними симптомами тривоги, крім неї самої можуть бути такі афективні стани, як: почуття страху, переляк, відчуття жаху та занепокоєння, паніка, схвильованість, нервозність, напруженість, нетерплячість, збудженість, дратівливість, розчарування (фрустрація), відчуття «нервового зриву», почуття знаходження «на межі», «на піку».

Перелічені симптоми тривожних станів можна також класифікувати за ступенем їхнього прояву, легка тривога, помірна тривога та важка тривога. Кожен рівень може включати різноманітні симптоми, що впливають на різні аспекти життя людини. Важливо зауважити, що тривожні симптоми можуть виявлятися індивідуально і в різний спосіб в кожній людині.

Отже тривожний стан — це складний когнітивний та поведінковий процес, в якому беруть участь не тільки емоції та думки, а й багато систем та органів усього організму.

## 1.2 Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб

Осіб які були вимушені залишити власне житло та переїхати в інші області, називають «тимчасово переселені особи», «внутрішньо переміщені особи» (далі- ВПО), «переселенці», «вимушені мігранти», внутрішні біженці» тощо. попереднього постійного проживання, не може чи не бажає повернутись до неї внаслідок зазначених побоювань. ВПО — це люди, які були змушені мігрувати зі своїх домівок на нове місце, не перетинаючи міжнародні кордони.

Згідно Закону України від 20.10.2014 № 1706-VII «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» передбачено, що внутрішньо переміщена особа –«громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту» [15].

ВПО перебувають у невигідному становищі головним чином через обмежені економічні можливості та відсутність соціальних зв'язків, важкі умови життя та залежність від допомоги з боку держави та інших неурядових організацій. ВПО відрізняються доступом або контролем ресурсів. ВПО були виселені зі свого місця проживання та втратили свої ресурси через збройний конфлікт, тоді як не ВПО, які часто є господарями, зберегли свої ресурси. Таким чином, ВПО та не ВПО відрізняються через низку причин, деякі з яких можуть бути економічними. Одним із найбільшочіших переживань є соціальна ізоляція, коли ВПО з меншою ймовірністю працевлаштовуюватимуться та частіше залучатимуться для тимчасової роботи. Крім того, ВПО не мають стабільного доходу або заробляють менше, ніж ті, хто проживає в приймаючій громаді. Їм часто не вистачає соціальних зав'язків і вони надмірно залежать від допомоги чи допомоги уряду. Економічні та соціальні негаразди з якими стикаються ВПО відносяться до

чинників що впливають на середовища та можуть ставати одним з предикторів для розвитку тривожних станів.

Внутрішньо переміщені особи, крім соціальних та економічних викликів, можуть також зазнавати психологічних особливостей, які виникають у зв'язку з їхнім статусом переміщених осіб. Деякі з цих психологічних аспектів включають:

Емоційний стрес у ВПО може мати широкий спектр проявів, оскільки вони стикаються з різними викликами та невизначеністю. Втрата звичного середовища та переходу в нову обстановку можуть призвести до посилення тривоги, що проявляється як постійна або епізодична неспокійна схильність. Особи можуть відчувати емоційний невлаштування, намагаючись адаптуватися до нових умов та перетворювати своє розуміння себе та світу.

Депресивні реакції також можуть виникати внаслідок втрати рідного середовища, особливо коли вони стикаються з відчуттям втрати зв'язку та відокремлення від рідної землі та спільноти. ВПО можуть переживати понижений настрій, втрату інтересу до звичних занять, а ізоляваність може спричинити почуття самотності.

Усі ці емоційні реакції можуть взаємодіяти між собою, утворюючи складні композитні стани, які варто враховувати при розробці стратегій психологічної підтримки для ВПО. Такий комплексний підхід дозволить більш ефективно впливати на різні виміри емоційного стресу та полегшити процес їхньої адаптації до нових умов життя.

Адаптація до нового середовища: Переселення в нове місце може вимагати від осіб адаптації до нового соціального оточення, культурних різниць та умов життя.

Крім того, адаптація до нових умов життя може вимагати освоєння нових навичок та стратегій впорядкування щоденного життя. Зміни в життєвому стилі, доступ до освіти, роботи та медичних послуг можуть стати важливими етапами адаптації. Невизначеність щодо майбутнього та відсутність стабільності можуть ускладнити цей процес, підсилюючи стрес та неспокій.

Соціальна ізоляція: Внаслідок переїзду в нове місце може виникнути соціальна ізоляція, особливо якщо ВПО не мають знайомих чи сім'ї в новому середовищі. Спрогнозовані невизначеність та загрози, пов'язані з воєнним конфліктом, роблять майбутнє для внутрішньо переміщених осіб непередбачуваним. Питання стосовно безпеки, майбутніх перспектив, а також умов перебування у новому місці можуть призводити до значного рівня невизначеності, що, в свою чергу, може викликати тривогу та стрес.

Страх, як важливий аспект психічного стану внутрішньо переміщених осіб, підсилюється загальною атмосферою конфлікту та небезпеки. Страх за власну безпеку та безпеку близьких може стати домінуючим емоційним відчуттям, що впливає на загальний рівень та вираженість проявів тривожних станів та емоційного благополуччя.

Враховуючи ці виклики, важливо надавати психологічну підтримку ВПО, спрямовуючи зусилля на зменшення страху, адаптацію до нових умов, і створення умов для подолання невизначеності щодо майбутнього.

Повномасштабне вторгнення в Україні накладає додатковий психологічний та емоційний тягарі на українців і для осіб що опинилися в статусі внутрішньо переміщених, невизначеність та страх є ще більш вираженими факторами в їхньому повсякденному житті. Врахування цих психологічних особливостей є важливим для розуміння та надання ефективної психологічної підтримки цій уразливій групі осіб.

### **1.3 Характеристика чинників тривожних станів у внутрішньо переміщених осіб**

Дуже часто ВПО, переїхавши в інші частини України, вирішуючи фінансові проблеми та облаштувавшись у новому середовищі, не приділяють пріоритету своєму психічному здоров'ю, що разом із щоденними стресами призводить до загострення проблем. Люди похилого віку, які становлять більшість переміщених осіб, є дуже вразливими щодо стану свого психічного

здоров'я, оскільки вони погіршуються через стан фізичного здоров'я, від якого їм часто важко отримати лікування, а також соціально-економічні проблеми через призупинення пенсій та обмежені можливості працевлаштування.

Дослідники схильні погоджуватися з тим, що виникнення станів тривоги не є результатом одного фактору ризику чи причини; скоріше це поєднання екологічних, генетичних і фізичних факторів ризику, що працюють у тандемі, щоб викликати розлад.

Велика кількість різноманітних чинників можуть провокувати розвиток тривожних станів: тривожності, а згодом і тривожних розладів, серед внутрішньо переміщених осіб. Але наукове обґрунтування чинників що корелюють з тривожними станами зустрічається з суттєвими методологічними перешкодами. Проте, значна кількість проведених перехресних досліджень дозволили сформуванню переліку часто згадуваних причини та чинників ризику виникнення тривожних станів у внутрішньо переміщених осіб.

Одним з чинників є стать: Деякі дослідження вказують на те, що статеві різниці впливають на схильність до тривоги, зокрема жінки є більш схильними до переживання тривожних станів ніж чоловіки. Також, згідно дослідження розробленого Університетом Бірмінгема, на психічне здоров'я жінок більше впливає переміщення щодо тривожних станів, ніж чоловіків. Стать як фактор ризику незначний в дитинстві та стає суттєвим в дорослому віці. Жінки мають вищий рівень діагностики протягом життя для кожного з розглянутих тривожних розладів розглянутих в DSM-V, за винятком соціального тривожного розладу, який не продемонстрував гендерної різниці в поширеності. Статевих відмінностей у віці початку захворювання не спостерігалось. Однак, жінки з діагнозом тривожного розладу протягом життя частіше, ніж чоловіки, також отримують діагноз іншого тривожного розладу, нервової булімії та великого депресивного розладу. Крім того, тривожні стани були пов'язані з більшою тяжкістю захворювань у жінок, ніж у чоловіків.

Освіта: Тривожні стани частіше зустрічаються серед людей з нижчим рівнем освіти [53]. Окрім того, дослідження показують, що стани тривоги

негативно впливають на рівень освітніх досягнень [31]. І в зв'язку з цим існує прямий зв'язок між низьким рівнем доходу та розвитком тривожних розладів [34].

Сімейна генетика: Якщо хоча б один з батьків мав певний тривожний розлад, ризик виникнення у дитини також зростає. Він збільшується прогресивно, якщо від розладу страждали обоє батьків [34]. Люди, які мають родича першого ступеня, наприклад, одного з батьків або брата або сестру з тривожним розладом, мають більший ризик розвитку такого розладу. Однак не всі люди з діагнозом тривожні розлади матимуть сімейний анамнез, і не всі з сімейним анамнезом розвиватимуть тривожний розлад.

Тривожні стани можна розглядати в контексті індивідуальних відмінностей функціонування нервової системи. Наразі досі немає однозначної відповіді якою мірою нейробіологічні фактори тривоги корелюють з тривожними станами [50].

Темперамент та особистісні характеристики: Темперамент визначається вродженими особливостями характеру та реакцій на подразники, які визначають стабільні тенденції поведінки. Наприклад, особи з високим рівнем невротизму можуть бути більш схильними до емоційної нестійкості та відчуття тривожності у відповідь на стресові ситуації. Тривожність, в свою чергу, представляє індивідуальну схильність до переживання тривоги та стурбованості. Це може включати уникнення або гальмування у зустрічі з потенційно стресовими подіями [50].

В результаті низки досліджень також встановлено, що поведінка уникнення досвіду є основним елементом у підтримці стану тривоги, тривожності та пов'язаних проблем [41].

Часто така поведінка розглядається в контексті труднощів з емоційною регуляцією та бажанням не зустрічатись зі складними чи неприємними переживаннями. З огляду на це, психологічна гнучкість виступає релевантним визначником тривожності особистості та потенційній ефективності психотерапевтичних інтервенцій, оскільки концептуалізується як



протилежність поведінки уникнення досвіду. Зокрема, за одним із визначень психологічна гнучкість – це здатність повною мірою контактувати з теперішнім моментом і думками та почуттями, які він містить, без зайвого захисту, і, залежно від контексту ситуації, зберігати або змінювати поведінку для досягнення цілей і цінностей» [41].

Життєві події: Найбільший ризик розвитку тривожних станів чинять такі життєві події в дорослому віці як сепарація з батьками чи смерть одного з них, а також смерть людини з близького оточення [34]. В контексті нашого дослідження очевидно, що досвід війни також належить до життєвих подій, що можуть спричинити збільшення рівня тривожності та потенційно розвиток станів тривоги. Але аналізуючи наявний науковий доробок, ми дійшли до висновку, що відносно невелика кількість досліджень присвячена тривожності в часі війни. Велика частина з них зосереджена на досвіді вимушено переміщених осіб, зокрема в країні Західної Європи [35] і лише деякі акцентують увагу на актуальних переживаннях людей, що залишаються в країні в період війни. Переважно ці дослідження зосереджені на ПТСР, та показують, що з часом частота та вираженість симптомів цього розладу – зменшуються [44].

Чинники середовища: зокрема вплив стилю батьківства, визначають велику міру ризику для розвитку тривожних станів. Батьківська гіперопікаюча поведінка може виявити вплив на емоційний стан та психічне здоров'я дитини. Вона визначається надмірною турботою, захисними реакціями та надмірним контролем над життям дитини. Цей стиль батьківства може сформувати у дитини перекося у сприйнятті світу, підвищити рівень тривоги та сприяти формуванню негативних стресових реакцій.

Окрім того, соціальне навчання також має суттєвий вплив на розвиток тривожних станів. Діти, спостерігаючи тривожну поведінку своїх батьків, можуть копіювати ці моделі та втілювати їх у своєму власному житті. Також важливою є участь батьків у стратегіях уникання, оскільки діти можуть

переймати ці методи вирішення проблем та адаптувати їх у власному житті [34].

Травматичні випробування у дитинстві виявляються важливим чинником, який прямо впливає на психічне здоров'я та може викликати різноманітні психічні розлади, включаючи тривожні стани. Найвні дослідження демонструють залежність між різними видами травм у дитинстві, такими як втрата батьків, розлучення, фізичне та сексуальне насилля, і розвитком тривожних розладів. У випадку втрати батьків або розлучення сім'ї, діти можуть переживати серйозний стрес, який може впливати на їх емоційний стан та викликати тривожні реакції. Фізичне та сексуальне насилля також є серйозними факторами, що можуть викликати не тільки фізичні наслідки, але і серйозні психічні проблеми, зокрема тривожні стани [34].

### **Висновок до розділу I**

Феномен тривожності перебував і перебуває у колі наукових інтересів багато відомих вітчизняних та зарубіжних науковців (З. Фройд, К. Хорн, С. Рубінштейн, А. Прихожан, Р.Мей, Ю. Ханін, Г. Айзенк, Ч.Спілбергер, А. Бек та інші). І становить об'єкт досліджень видатних науковців різних психологічних шкіл. Таких як психоаналітичний підхід, представлений З. Фройдом та іншими. Згідно з яким, тривожні стани можуть виникати внаслідок конфліктів між свідомим і несвідомим, а також через неефективні стратегії взаємодії з внутрішніми конфліктами.

Надалі, у напрямку неофрейдизму де питання тривоги як стану розглядається в соціально-психологічному контексті. Суть такої ідеї полягає в тому, що стан тривоги виникає в разі порушення міжособистісних відносин;

У 1955 році засновник раціонально-емоційної Альберт Еліс, висловив ідею, що тривожні стани виникають внаслідок ірраціональних переконань.

Когнітивні моделі тривожних станів припускають, що індивіди відчувають всепроникну тривогу, оскільки їхні переконання щодо себе та

світу роблять їх схильними інтерпретувати широкий діапазон ситуацій у загрозливий спосіб.

Нейробіологічний підхід надає цінний внесок у розумінні механізмів виникнення та розвитку тривожних станів. Цей підхід спрямований на вивчення ролі мозку, нейротрансмітерів, гормонів та інших біологічних факторів у формуванні тривожних розладів. Поточні знання про біологічні основи тривожних станів вже вражаючі, і можна очікувати подальшого прогресу в напрямку моделей або теорій, що об'єднують внески медичних, біологічних і психологічних наук.

Стан тривоги є неодмінною частиною людського досвіду і може виявитися в різних формах та інтенсивностях. Вивчення цього явища виявляється складною задачею, оскільки вона включає в себе широкий спектр наукових дисциплін, від психології і медицини до нейробіології та соціології. Основні теоретичні підходи до вивчення проблеми тривожних станів відображають різноманітні аспекти цього явища. Тривожні стани включають в себе кілька компонентів, таких як: когнітивний, соматичний, афективний, поведінковий і фізіологічний компоненти.

Відповідно до цього, дослідники схильні погоджуватися з тим, що виникнення тривожних станів не є результатом одного фактора ризику чи причини; скоріше це поєднання екологічних, генетичних і фізичних факторів ризику, що працюють у тандемі, щоб викликати розлад.

Внутрішньо переміщені люди це особи які були вимушені залишити власне житло та переїхати в інші області, називають «тимчасово переселені особи», «внутрішньо переміщені особи» (далі- ВПО), «переселенці», «вимушені мігранти», внутрішні біженці» тощо. попереднього постійного проживання, не може чи не бажає повернутись до неї внаслідок зазначених побоювань.

Життєві обставини і викликані ними економічні та соціальні негаразди з якими стикаються ВПО відносяться до чинників що впливають на середовища та є одним з предикторів для розвитку тривожних станів у ВПО.

Також до чинників виникнення тривожних станів відносяться, травми дитинства, стать, оскільки деякі дослідження вказують на те що статева різниця здатна впливати на схильність до тривоги, зокрема жінки є більш схильними до переживання тривожних станів ніж чоловіки. Низький рівень освіти, наявність родича першого ступеня з тривожним розладом, а також деякі особливості темпераменту та певні особистісні характеристики.

Що свідчить про те що виникнення тривожних станів прямо пов'язана з психологічним благополуччям і виявляється у відкритому та гнучкому контакті як із власним внутрішнім світом, так і з оточуючим середовищем. Зниження цієї гнучкості може спричинити формування дезадаптивних реакцій та патернів поведінки, що, в свою чергу, асоціюється з різними формами психопатології.

## РОЗДІЛ 2

# ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ М'ЯЗОВОЇ РЕЛАКСАЦІЇ ТА ДИХАЛЬНИХ ТЕХНІК У РОБОТІ З ТРИВОЖНИМИ СТАНАМИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

### 2.1. Процедура та методи вивчення ефективності м'язової релаксації та дихальних технік у роботі з тривожними станам внутрішньо переміщених осіб

У емпіричному дослідженні взяли участь 60 внутрішньо переміщених осіб що на даний момент проживають у місті Буча Київської області, віком від 16 років. Досліджуваним було запропоновано дати відповіді на питання авторської анкети та пройти три методики.

Для проведення емпіричного дослідження було розроблено план що включав кілька послідовних етапів:

Оскільки нашою цільовою аудиторією були люди, що переживають тривожні стани різного рівня інтенсивності, після ознайомлення з літературою на тему тривожності та існуючими методиками для дослідження ми проаналізували основні та обрали найкращі на наш погляд методики для виявлення специфіки та рівня тривожності. Шкала GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder 7) (Додаток А), Шкала тривоги Бека (The Beck Anxiety Inventory) (Додаток Б), Шкала тривоги Спілберга Ханіна (Додаток В), авторська анкета (Додаток Д) що покликана зібрати дані про вік стать професію, самооцінку тривожних станів та досвід використання технік м'язової релаксації та технік дихання.

**Авторська анкета** була розроблена з метою зібрати данні для розкриття аспектів життя та досвіду учасників, важливих для дослідження особисті респондентів таких як дані про вік, стать, професію респондентів, їх місце перебування, досвід використання дихальних практик та технік м'язової релаксації.

Також, у авторській анкеті учасникам дослідження було запропоновано оцінити своє суб'єктивне відчуття переживання тривожних станів відповідно чотирьох рівнів, від мінімального до високого рівня інтенсивності переживання тривожних станів. Де мінімальний рівень переживання тривожних станів визначається як відсутність або низьке відчуття внутрішньої напруги та фізичних симптомів які можуть служити орієнтирами для визначення особистого рівня тривожності, й можливість до ефективного керування емоціями. В той час як високий рівень інтенсивності переживання тривожних станів, у свою чергу, характеризується частим та вираженим відчуттям внутрішньої напруги, невпевненістю та емоційною нестабільністю в різних ситуаціях, деструктивним впливом на щоденні функції, високим рівнем фізичних симптомів та обмеженою здатністю до керування емоціями.

**Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)** є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність як стан) та особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Методика була розроблена в 1970 році. Складається з двох шкал, по 20 запитань у кожній.

У першій досліджується стан тривоги (ситуативна тривожність), яка дає оцінку поточного стану тривоги, респондентів опитують про їхні тривожні відчуття прямо зараз, які можуть проявлятися суб'єктивним відчуттям напруження, страху, збудження вегетативної нервової системи. Стан ситуативної (реактивної) тривожності з'являється під впливом стресової ситуації може відрізнитися інтенсивністю та динамічністю у різних часових проміжках.

Друга шкала — шкала особистісної тривожності, дає оцінку не ситуативним проявам тривожності, а відносно стабільним у часі аспектам особистості, схильність непокоїтись, відчуття стану спокою чи безпеки. Особистісна тривожність — це стійка у часі риса особистості, яка характеризує схильність людини до тривоги, яка проявляється у сприйнятті широкого кола 31 ситуацій як загрозливих, відповідаючи на них певною

реакцією. Всі ситуації, які вважаються людиною загрозливими викликають стресові реакції та супроводжуються тривогою. Якщо шкала особистісної тривожності висока, це свідчить про появу тривожності у різного роду ситуаціях. Дуже висока тривожність може корелювати із невротичними та емоційними зривами і психосоматичними захворюваннями.

Шкала Спілбергера через свою відносну простоту й ефективність широко застосовується у клінічній практиці з різною метою – для визначення вираженості тривожних переживань, оцінки стану пацієнта в динаміці та ін.

GAD-7-є інструментом, розробленим на основі діагностичних критеріїв Генералізованого Тривожного Розладу (ГТР) згідно з DSM-IV. Здійснюючи оцінку за семи твердженнями, опитувальник вимагає від досліджуваних оцінити, наскільки часто протягом останніх двох тижнів вони відчували роздратованість, хвилювання, зазнавали труднощів з розслабленням та переживали інші типові симптоми тривоги. Показник за GAD-7 розраховується як сума балів за відповідними твердженнями, що надає об'єктивну міру рівня тривожності.

Цей опитувальник був перекладений на українську мову Українським інститутом когнітивно-поведінкової терапії, стаючи клінічним скринінгом, який широко використовується у практиці Когнітивно-Поведінкової Терапії (КПТ). Його застосування надає можливість швидко та ефективно визначити наявність та ступінь тривожного розладу, допомагаючи фахівцям у вчасному виявленні та управлінні цим станом у пацієнтів.

**Шкала тривоги Бека** – клінічна тестова методика, призначена для скринінгу тривоги і оцінки ступеня її вираженості. Опитувальник складається з 21 пункту. Кожен пункт включає один із типових симптомів тривоги, тілесних або психічних. Кожен пункт має бути оцінений респондентом від 0 (симптом не турбував) до 3 (симптом турбував дуже сильно). Шкала представляє собою простий, зручний інструмент для попередньої оцінки ступеня вираженості тривожних розладів у широкого

кола осіб. Заповнення шкали займає не більше 10 хвилин, як правило, це можна довірити самому випробуваному.

Ці методики дозволять отримати об'єктивні дані щодо тривожних станів та їх змін внаслідок впровадження дихальних технік та технік м'язової релаксації у роботу з внутрішньо переміщеними особами.

Використання шкал та анкет під час дослідження дозволить зібрати кількісні та якісні дані для подальшого аналізу та порівняння результатів між експериментальною та контрольною групами. Окрім цього, авторська анкета дозволить враховувати індивідуальні особливості респондентів та їх досвід у роботі з дихальними практиками та м'язовою релаксацією.

Цей дослідницький підхід сприятиме отриманню комплексної інформації щодо ефективності різних методів впливу на тривожні стани в контексті внутрішньо переміщених осіб. Результати дослідження можуть мати важливе значення для подальшого вдосконалення психологічної підтримки цієї групи осіб та визначення оптимальних практичних підходів до роботи з тривожними станами.

Наступним етапом підготовки до емпіричного дослідження є підбір технік м'язової релаксації та дихальні техніки. За допомогою засобів м'язової релаксації можна знизити рівень нервово-психічної напруженості. До основних засобів м'язової релаксації відносять: засоби, які пов'язані з регулюванням дихання; засоби, які пов'язані з регулюванням м'язового тону, рухи.

Також до ефективних засобів зниження нервово-психічної напруженості відносять фізичні вправи, динамічну гімнастику, медитацію, аутогенне тренування. Вищезазначені засоби дають змогу швидше відновити нервову енергію і тим самим істотно впливають на прискорення процесів емоційного відновлення особистості.[9; с. 36-40]

Для проведення дослідження було відібрано наступні вправи, детальні інструкції до яких наведено у додатках Д та Е:



**Вправа: «М'язова релаксація»** - це метод, спрямований на зниження напруги та стресу в м'язах, щоб досягти глибокого рівня розслаблення. Процес включає поетапне напруження та розслаблення різних груп м'язів у тілі. Основна мета полягає в усвідомленні та вивченні різниці між станом напруження та розслаблення, щоб свідомо керувати фізичною реакцією на стресові ситуації. Мета цієї вправи навчитися техніці м'язової релаксації. Як правило, добитися повноцінного розслаблення відразу всіх м'язів не вдається, потрібно зосередити увагу на найбільш напружених частинах тіла.

**Техніка «Дихання квадратом»** що є це простим методом регуляції дихання, що базується на принципі створення рівномірних та контрольованих вдихів та видихів. Основна ідея полягає в тому, щоб розподілити дихальний цикл на чотири фази, кожна з яких займає однаковий час. Це може виглядати як вдих на підрахунок до чотирьох, утримання подиху на чотири лічби, видих на чотири лічби та пауза перед наступним вдихом.

**Техніка «3-7-8»** - це метод контрольованого дихання, розроблений для зняття стресу та поліпшення релаксації. Її суть полягає в тому, щоб вдихати через ніс протягом трьох лічб, утримувати подих на семи лічб та повільно видихати через відкритий рот протягом восьми лічб. Ця техніка допомагає знижувати активність симпатичної нервової системи, сприяючи релаксації та заспокоєнню.

Мета цих технік полягає у зменшенні тривоги та стресу, покращенні свідомості та зосередженості, зниженні пульсу та нормалізація дихання, стимуляція парасимпатичної нервової системи, що сприяє відпочинку.

Основний етап експерименту тривав 14 днів. Учасників випадковим чином було поділено на три групи рівномірні. Одна з груп протягом двох тижнів практикувала дві дихальні техніки друга м'язову релаксацію. Детальний опис використаних дихальних методик та використаної техніки м'язової релаксації подано в додатку Е та Д.

На цьому етапі підготовки та планування дослідження були враховані наукові та практичні аспекти, які спрямовані на вирішення актуальних проблем і питань у сфері тривожності серед внутрішньо переміщених осіб.

Експеримент було розподілено на наступні етапи:

**Визначення об'єму вибірки:** Перший крок - це визначення кількості учасників дослідження, які складають вибірку. У даному випадку, об'єм вибірки становив 60 внутрішньо переміщених осіб.

У дослідженні брали участь особи, які заповнили авторську анкету, Шкалу GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder 7), Шкалу тривоги Бека (The Beck Anxiety Inventory), Шкалу тривоги Спілберга та виразили свою згоду на участь у експерименті, також висловили свою готовність пройти всі фази дослідження.

**Етап рандомізації:** На цьому етапі учасників було випадковим чином поділено на три рівномірні групи, по 20 учасників у кожній. Цей процес гарантував, що розподіл учасників за різними групами був об'єктивним та випадковим. Рандомізація допомагає забезпечити, що будь-які внутрішні або зовнішні фактори, які можуть впливати на результати, розподілені рівномірно між групами, забезпечуючи таким чином наукову обґрунтованість і достовірність результатів експерименту.

**Перша група (Група що виконувала дихальні техніки) :** складалася з 20 учасників. Ці учасники зобов'язані були виконувати дихальні техніки протягом двох тижнів, при цьому кожного дня відводилось 15 хвилин для виконання цих технік. Це включало в себе практику контрольованого та усвідомленого дихання з метою зниження фізіологічної та емоційної напруги. Метою цього експерименту було дослідження впливу регулярного використання дихальних технік на зниження рівня тривоги порівняно з контрольною групою та групою, що виконувала техніки м'язової релаксації.

**Друга група (Група що виконувала техніки м'язової релаксації):** Ці учасники мали завдання виконувати техніки м'язової релаксації протягом двох тижнів, виділяючи щоденно 15 хвилин на проведення цих технік. Це

включало в себе систематичне послідовне розслаблення різних м'язових груп з метою зменшення фізичної та емоційної напруги. Цей експеримент був спрямований на вивчення впливу регулярного використання технік м'язової релаксації на рівень тривожності у порівнянні з контрольною групою та групою що виконувала дихальні техніки, щоб визначити ефективність цих практик у зменшенні тривоги у внутрішньо переміщених осіб.

**Третя група (Контрольна група):** складалася з 20 учасників, які протягом двох тижнів не здійснювали жодних додаткових практик або технік, що включалися в експериментальний план. Це дозволило порівняти результати та визначити можливий вплив використання цих практик на рівень тривожності порівняно із контрольною групою. Результати з цієї групи служитимуть базою для оцінки ефективності впроваджених методів порівняно з природним розвитком тривоги в умовах відсутності додаткових втручань.

**Ретест та аналіз результатів:** Після завершення двотижневого періоду виконання дихальних технік і технік м'язової релаксації у перших двох групах, та третій групі що не виконувала жодних вправ проводився ретест для всіх учасників. На цьому етапі зібрані дані аналізувалися для визначення можливих змін у тривожних станах учасників після втручання.

**Завершення експерименту:** Експеримент було завершено після проведення ретесту та аналізу результатів для всіх трьох груп. Збір та аналіз даних дозволили зробити висновки щодо ефективності дихальних технік та технік м'язової релаксації в роботі з тривожними станами серед внутрішньо переміщених осіб та порівняти їх з контрольною групою.

Цей експеримент дозволив отримати значущі дані щодо впливу різних практик на тривожні стани та сприятиме подальшим дослідженням та розвитку методів роботи з цільовою аудиторією.

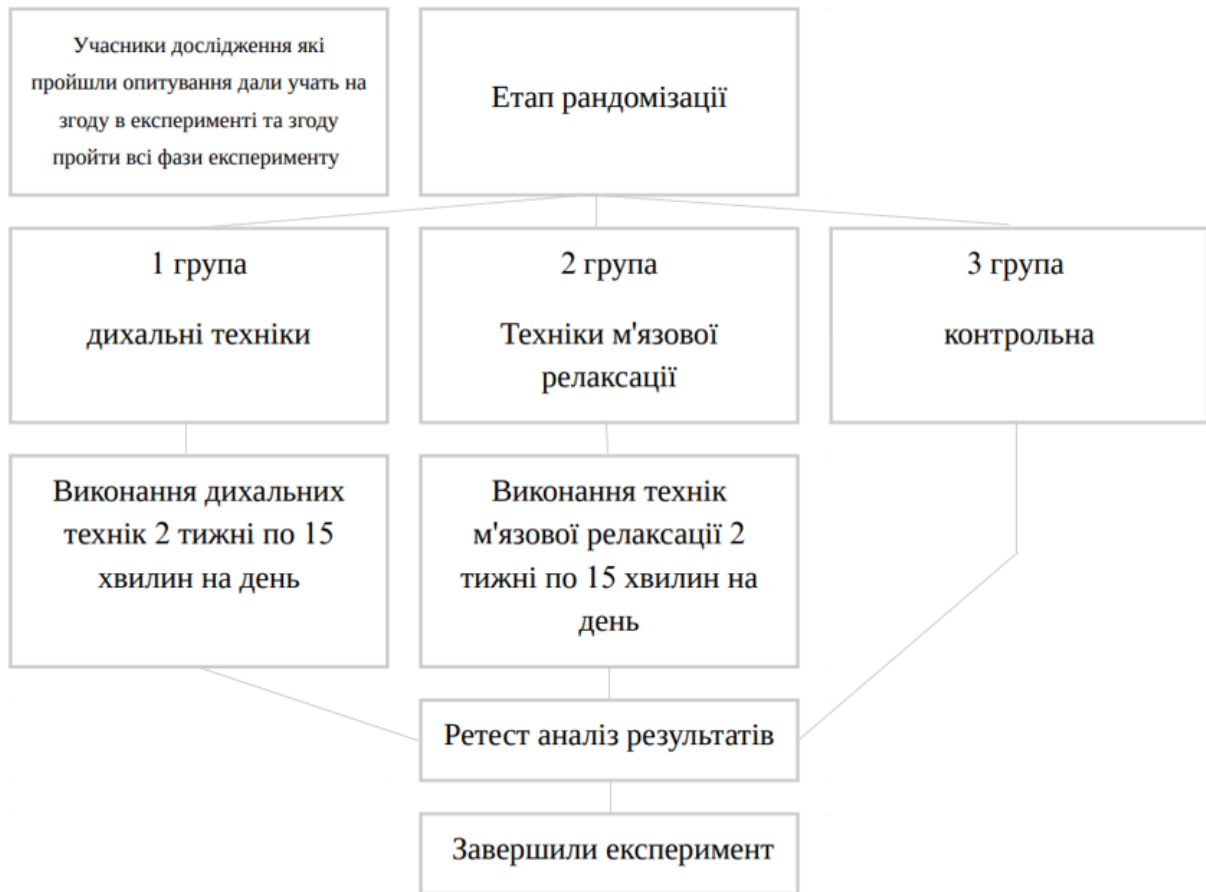


Рис. 2.1. Модель дослідження ефективності м'язової релаксації та дихальних технік в роботі з тривожними станами внутрішньо переміщених осіб

## 2.2. Дослідження ефективності м'язової релаксації та дихальних технік в роботі з тривожними станами внутрішньо переміщених осіб

Група досліджуваних налічує 60 осіб ( $n=60$ ) у віці від 16 до 58 років (середній вік – 33,6 років). Досліджуваним було запропоновано дати відповіді на питання авторської анкети та пройти три методики. У результаті проведення указаних вище методик отримали такі данні:

За статевою ознакою вибірка розподілилась наступним чином: 18% - чоловіки, 81% - жінки. (Рис.2.2)

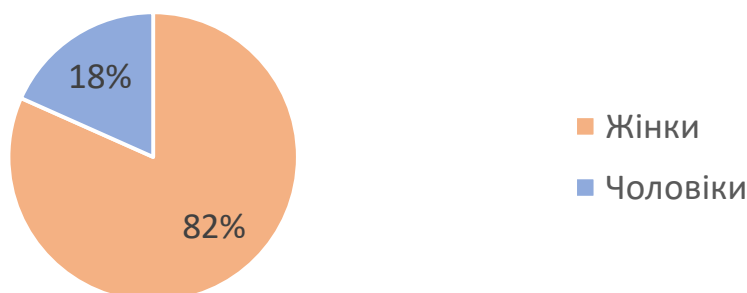


Рис. 2.2. Розподіл вибірки за статевою ознакою  
Повну характеристику групи досліджуваних наведено у табл. 2.1.

Група	n	Стать		Вік	
		Чоловіки n (%)	Жінки n (%)	Діапазон	Середнє значення
Дорослі особи	60	11 (18%)	49(81%)	16-58	33,6

Таблиця 2.1. Характеристика групи досліджуваних

До нашої вибірки увійшли представники різних соціальних груп, такі як студенти, вчителі, приватні підприємці та безробітні. За відсотковим розподілом соціальний портрет групи, що ілюструється на Рис. 2.2., показує різноманітність учасників дослідження. Серед усіх учасників, 13,33% складають студенти, що свідчить про представленість молодшого покоління в обраному зразку. Доросле населення, яке зайняте працею, становить 56,67% обраної групи. Серед цієї категорії, 28,33% визначаються як вчителі, 5% - як лікарі, 6,67% - як приватні підприємці або самозайняті особи, 16,67% - представники інших професій. Також важливо відзначити, що 30% учасників є безробітними, що робить соціальний контекст дослідження більш різноманітним і репрезентативним.

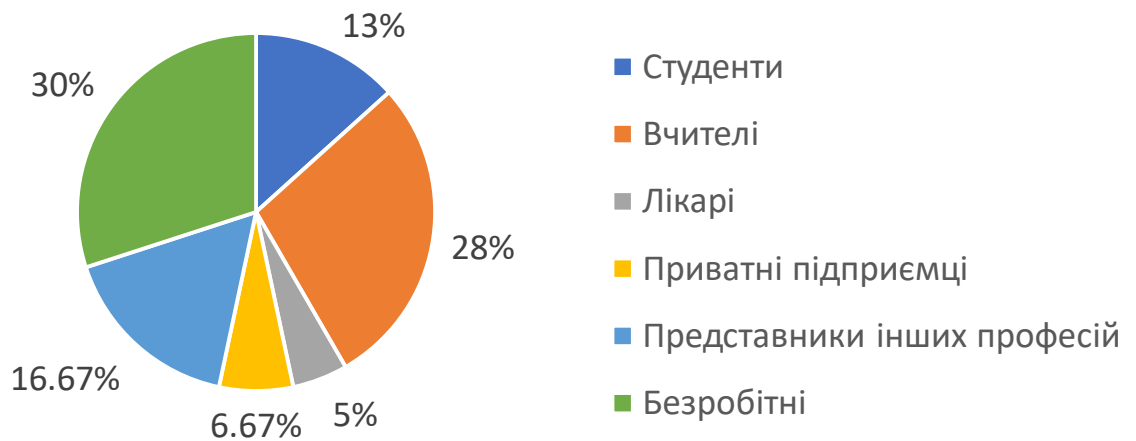


Рис. 2.3. Соціальний портрет аудиторії

У блоці питань про досвід використання дихальних технік та технік м'язової релаксації. Як бачимо на рис. 2.4., 4 (6,56%) особи, що приймали участь у дослідженні були ознайомлені з техніками м'язової релаксації та мали досвід застосування їх на практиці. Один з опитуваних після їх використання відчув зниження рівня тривожності, 1 не помітив значущих змін та 2 не помітили змін. Попередній досвід застосування дихальних методик чи практик з цим пов'язаних мало 8 (13,33%) осіб. Три особи з опитуваних зазначили що після їх використання відчули зниження рівня тривожності, 2 не помітив значущих змін та 3 особи не помітили змін.

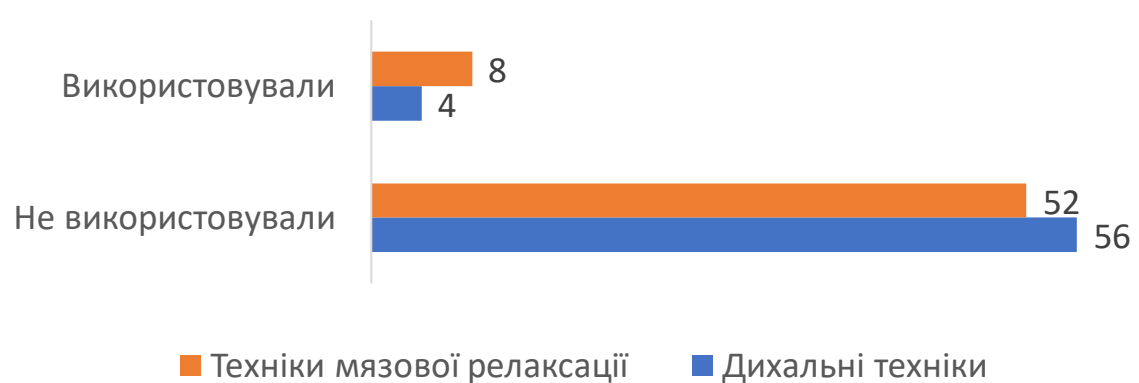


Рис. 2.4. Досвід використання дихальних технік та технік м'язової релаксації

Учасникам дослідження було запропоновано оцінити своє суб'єктивне відчуття переживання тривожних станів відповідно чотирьох рівнів, від мінімального до високого рівня інтенсивності переживання тривожних станів.

Відповідно результатів дослідження представлених на Рис 2.5., найбільше учасників, 32 (50%) осіб, визначили свій рівень переживання тривожних станів як помірний. Як високий, свій рівень переживання тривожних станів визначило лише 2 особи (3,28%). Як мінімальним свій рівень тривожних станів відзначило 15 (24,59%) осіб.

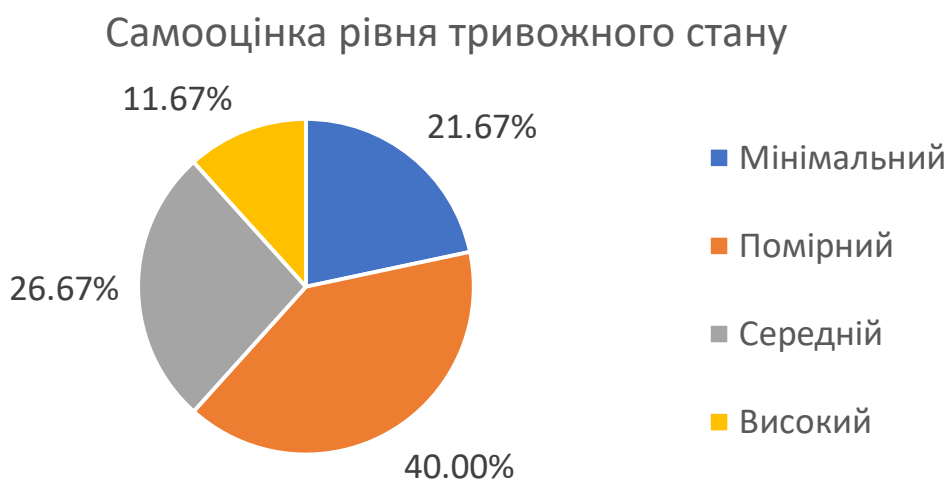


Рис. 2.5. Відсотковий розподіл рівнів самооцінки тривожних станів у авторській анкеті

Після аналізу результатів опитувальника Спілбергера-Ханіна виокремлено різні рівні розвитку ситуативної та особистісної тривожності, що ілюструються в Таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

**Рівні розвитку ситуативної та особистісної тривожності**

Рівні	Реактивна тривожність		Особистісна тривожність	
	n	%	n	%
Низький	9	15%	10	16,67%
Помірний	22	36,67%	26	43,33%
Високий	29	48,33%	24	40%
n	60	100%	60	100%

Як видно з даної таблиці (Табл. 2.2) - 29 (48%) опитуваних мають високий рівень реактивної тривожності що можна пояснити складними

життєвими умовами в яких опинились опитувані та воєнною ситуацією в нашій країні.

Кожна внутрішньо переміщена особа так чи інакше у даний момент стикається із труднощами, які у свою чергу викликають стресові та тривожні реакції. В результаті чого половина опитуваних схильні ситуативно тривожитись. Невизначеність майбутнього, нерозуміння, що зараз робити і як діяти, страх за близьких та рідних — усе це може спричиняти ситуативну тривожність.

У результаті проведення Опитувальник генералізованої тривоги були отримані результати, які розподілились наступним чином (Рис. 2.6):

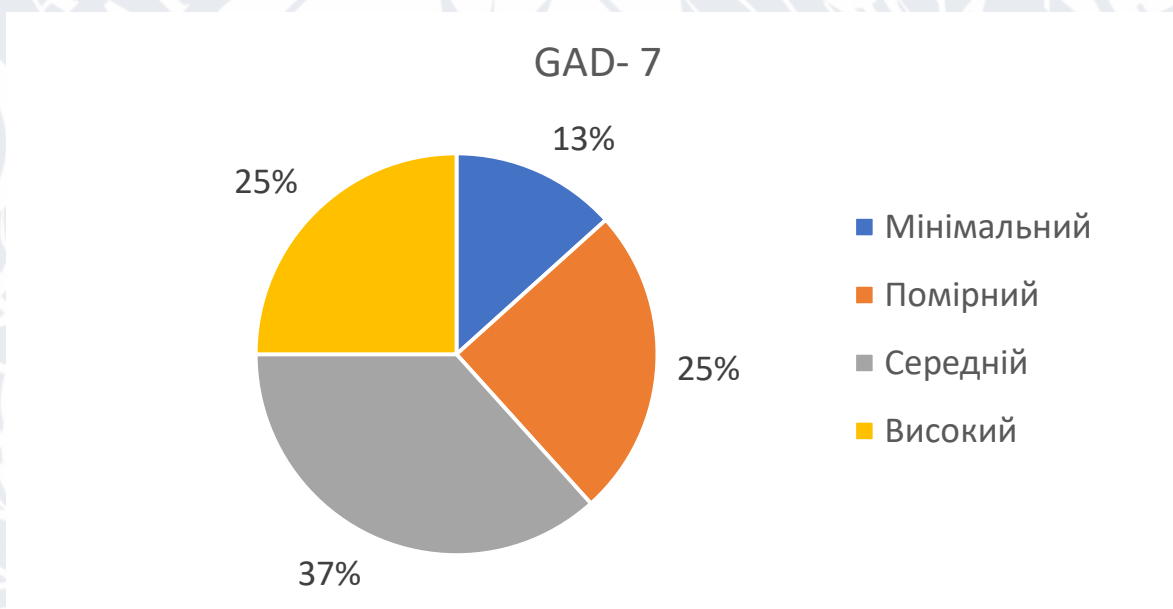


Рис. 2.6. Відсотковий розподіл рівнів тривожності за GAD-7

Згідно результатів дослідження отриманих в результаті проведення шкали GAD-7, можна виділити, що 22 особи або 37% вибірки мають середній рівень тривожності, в той час як 15 осіб або 25% мають високий рівень. Це свідчить про значну поширеність тривожних станів серед внутрішньо переміщених осіб.



У результаті проведення шкали тривоги Бека отримано наступні результати представлені графічно на Рис 2.7:

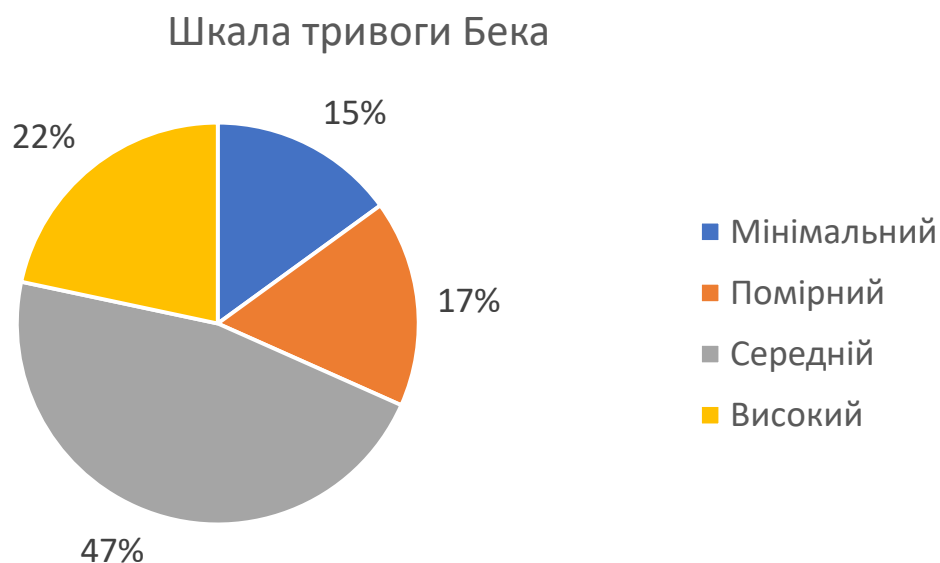


Рис. 2.7. Відсотковий розподіл рівнів тривоги за шкалою Бека

Найбільший відсоток, а саме 28 осіб або 47%, мають середній рівень тривоги за даною шкалою, 13 осіб або 22% показують високий рівень тривоги. Високий рівень тривоги може вказувати на значний емоційний стрес або неспроможність ефективно впоратися з тривожними станами.

Ці результати вказують на наявність різних рівнів тривоги серед учасників дослідження, що може бути важливим аспектом при подальшому вивченні та розробці індивідуальних підходів до управління тривожними станами в даній групі осіб.

Представленість середнього високого рівня тривожності у такої великій частини вибірки може вказувати на потребу у ретельному аналізі та розвиненні індивідуалізованих стратегій підтримки для внутрішньо переміщених осіб. Також, такі результати можуть стати підставою для подальшого вивчення факторів, які сприяють тривожності в даній популяції, і впровадження ефективних програм для зменшення рівня тривожності та поліпшення психологічного благополуччя.

## Висновок до розділу II

З метою дослідження ефективності м'язової релаксації та дихальних технік у роботі з тривожними станами внутрішньо переміщених осіб, було проведено дослідження котре тривало з вересня по листопад 2023 року та складалось з тесту експерименту та повторного тесту, та у якому взяло участь 60 осіб. На одному з етапів підготовки до експерименту нами було проведено відбір методик для оцінки рівня інтенсивності переживань тривожних станів.

Для проведення емпіричного дослідження було підібрано наступні методики: авторська анкета що дозволить зібрати дані про вік, стать, професію респондентів, досвід використання технік м'язової релаксації та дихальних практик, й самооцінку рівня інтенсивності переживання тривожних станів, опитувальник GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder 7), Шкала тривоги Бека (The Beck Anxiety Inventory), Шкала тривоги Спілберга Ханіна,.

Учасників випадковим чином було поділено на три групи рівномірні. Дві експериментальні групи: Одна з груп протягом двох тижнів практикувала дві дихальні техніки друга група практикувала вправу з м'язової релаксації. Та контрольну групу що не виконувала жодних технік на зниження тривожності.

Експеримент було завершено після проведення ретесту та аналізу результатів для всіх трьох груп. Збір та аналіз даних дозволили зробити висновки щодо ефективності дихальних технік та технік м'язової релаксації в роботі з тривожними станами серед внутрішньо переміщених осіб та порівняти їх з контрольною групою.

Соціодемографічний портрет аудиторії що брала участь у дослідженні є достатньо різноманітним та включає осіб різної статі, зайнятості та професійної діяльності. Більшість досліджуваних не мала попереднього досвіду застосування м'язової релаксації дихальних методик чи пов'язаних з цим практик. Половина осіб (50,82%) що брала участь у дослідженні оцінює свій рівень інтенсивності переживання тривожних станів як помірний. Із даного дослідження видно, що тривожні стани є досить поширеною

проблемою серед категорії внутрішньо переміщених осіб, оскільки лише менше четверті опитаних (21,67%) оцінили свій рівень переживання тривожних станів як мінімальний. Результати вказують на високий рівень тривожності у значної частини внутрішньо переміщених осіб: 22% виявили високий рівень тривожності за шкалою Бека, 25% за шкалою GAD-7, 48% виявили високий рівень реактивної тривожності, а 40% – особистісної тривожності за шкалою Спілберга Ханіна.

Це може вказувати на необхідність психологічної допомоги людям, що стикнулися з тривожними станами. Психологічна допомога може реалізовуватися у вигляді психологічного консультування, психотерапії, різних тренінгів тощо. Враховуючи складність тривожних станів та їхній вплив на психічне та фізичне здоров'я, такі інтервенції можуть сприяти поліпшенню якості життя внутрішньо переміщених осіб та зменшенню негативних наслідків тривожності.

### РОЗДІЛ 3

## РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ М'ЯЗОВОЇ РЕЛАКСАЦІЇ ТА ДИХАЛЬНИХ ТЕХНІК У РОБОТІ З ТРИВОЖНИМИ СТАНАМИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

### 3.1 Аналіз отриманих результатів дослідження

В першій частині роботи було окреслено основні гіпотези, які ми мали на меті перевірити. Перша з них полягала в тому, що щоденне застосування дихальних методик та технік м'язової протягом двох тижнів здатне знизити рівень інтенсивності переживання тривожних станів особистості. В ході експерименту учасників випадковим чином було поділено на три групи – дві експериментальні та контрольну. Учасники експериментальної групи практикували релаксаційні вправи для зниження рівня тривожності, учасники експерименту що входили до першої групи практикували дихальні техніки, ті що входили до другої групи – м'язової релаксації, учасники що входили контрольну групу не виконували дій спрямованих на зменшення тривожних станів.

У результаті дослідження ефективності впливу технік м'язової релаксації та дихальних вправ на тривожні стани внутрішньо переміщених осіб маємо наступні результати:

Самооцінка рівня тривожності за авторською анкетой демонструє що кількість осіб з високим рівнем тривожності у першій групі після виконання дихальних вправ зменшилась на 10% осіб, та середнім рівнем тривожності на 20% у другій групі після виконання технік м'язової релаксації на 15% осіб та 20% відповідно, у контрольній групі значення залишились не змінними. Що може свідчити про ефективність, застосування дихальних технік та технік м'язової релаксації для зміни суб'єктивного ставлення особи до свого стану, що в свою чергу допомагає активно залучати особу до процесу

покращення, допомагаючи їй керувати та змінювати своє суб'єктивне ставлення до стану.

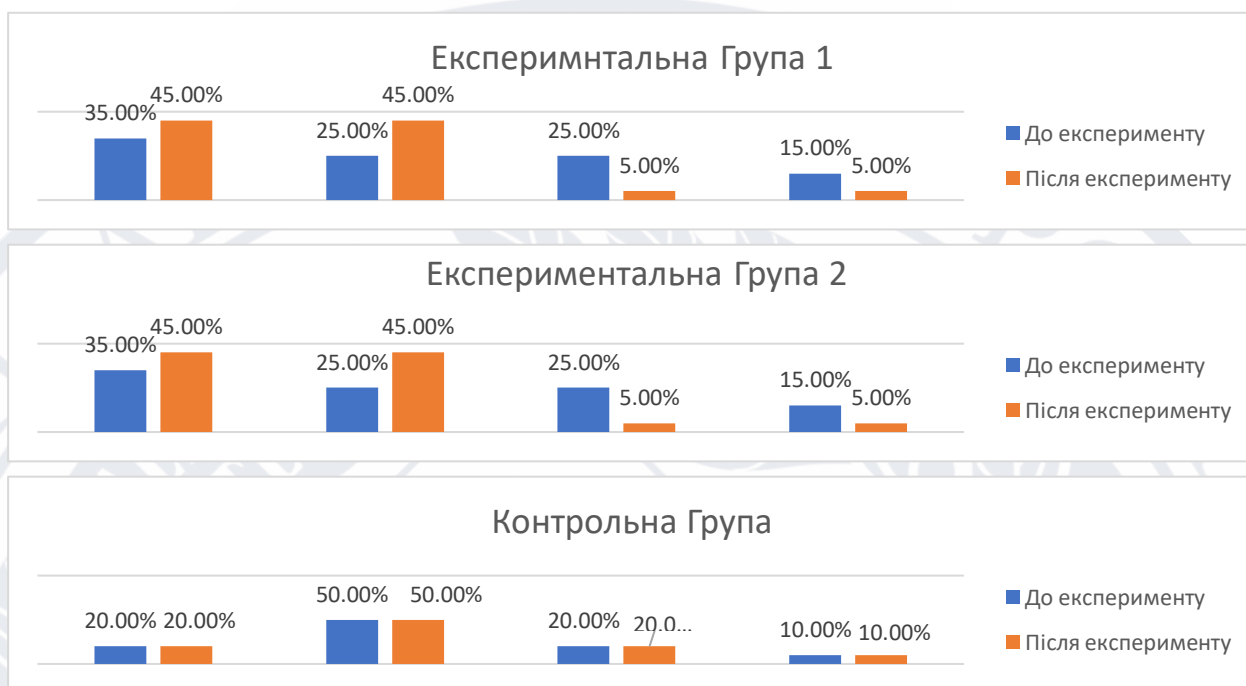


Рис.3.1 Порівняльний аналіз самооцінки рівнів тривожності отриманий за допомогою авторської анкети

За шкалою тривоги Спілберга-Ханіна маємо такі результати, представлені графічно на Рис 3.2, Рис.3.3, та Рис.3.4:

#### Шкала тривоги Спілберга- Ханіна Експериментальна Група 1



Рис.3.. Порівняльний аналіз рівнів тривожності за шкалою тривожності Спілберга-Ханіна у Експериментальній Групі 1

Кількість осіб з високим рівнем тривожності, за шкалою реактивної тривожності, після виконання дихальних технік у першій групі зменшилась на 45% осіб. За шкалою особистісної тривожності на 10% осіб.(Рис.3.2)

### Шкала тривоги Спілберга- Ханіна Експериментальна Група 2



Рис. 3.3 Порівняльний аналіз рівнів тривожності за шкалою тривожності Спілберга-Ханіна у Експериментальній групі 2

У другій групі, що виконувала м'язову релаксацію, кількість осіб з високим рівнем тривожності, за шкалою реактивної тривожності, після виконання м'язові релаксації зменшилась на 30% осіб. За шкалою особистісної тривожності на 10% осіб.(Рис.3.3)

Математико-статистичний аналіз отриманих результатів рівнів реактивної та особистісної тривожності за Спілберга-Ханіна за допомогою t-критерію Стьюдента для зв'язаних вибірок показав, що для обох шкал у респондентів 1 та 2 групи – зміни є статистично значимими ( $p < 0,01$ ), для контрольної групи – не є статистично значущими ( $p \geq 0,05$ )/

### Шкала тривоги Спілберга- Ханіна Контрольна група

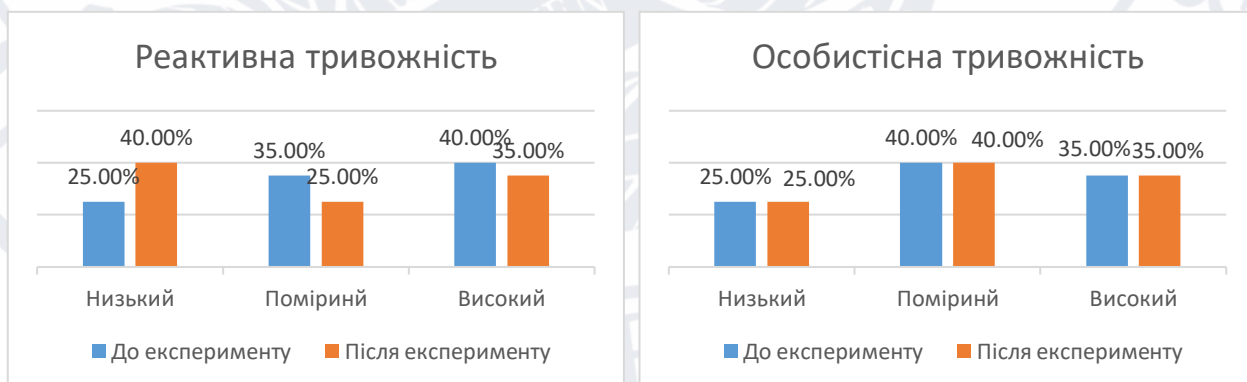


Рис.3.4 Порівняльний аналіз рівнів тривожності за шкалою тривожності Спілберга-Ханіна у контрольній групі

За шкалою реактивної тривожності Спілберга-Ханіна, у контрольній, третій групі кількість осіб з високим рівнем тривожності зменшилась на 5%. За шкалою особистісної тривожності у контрольній групі значення залишились не змінними. (Рис.3.4) Можна помітити що рівень реактивної тривожності у середньому знизився суттєвіше, ніж особистісної тривожності. Пояснення цьому полягає в відмінності двох шкал. Реактивна тривожність описує емоційну реакцію на стресову ситуацію різної інтенсивності, що може проявлятися напруженням, занепокоєнням та нервозністю в той час, як особистісна тривожність є стійкою індивідуальною характеристикою.

Розбіжність у шкалах реактивної та особистісної тривожності, де реактивна тривожність переважає, у внутрішньо переміщених осіб може свідчити про те, що їхня тривожність переважно виникає у відповідь на конкретні стресові ситуації чи події (реактивна), а не є стійким характеристиками їх особистісного типу. Іншими словами, ці особи можуть виявляти збільшену тривожність лише у певних обставинах, які викликають стрес, але в інший час можуть бути менш тривожними.

Така реактивність може бути пов'язана зі специфічними труднощами або викликами, з якими стикаються ВПО у новому середовищі. Це може включати адаптацію до нових соціальних умов, культурних різниць, втрату стабільності та ідентичності. Стресові ситуації, пов'язані з переселенням та втратою, можуть викликати реактивну тривожність.

Це розуміння може бути корисним для розробки індивідуалізованих стратегій психологічної підтримки та реабілітації для ВПО з метою ефективного управління стресовими ситуаціями та зменшення тривожності.

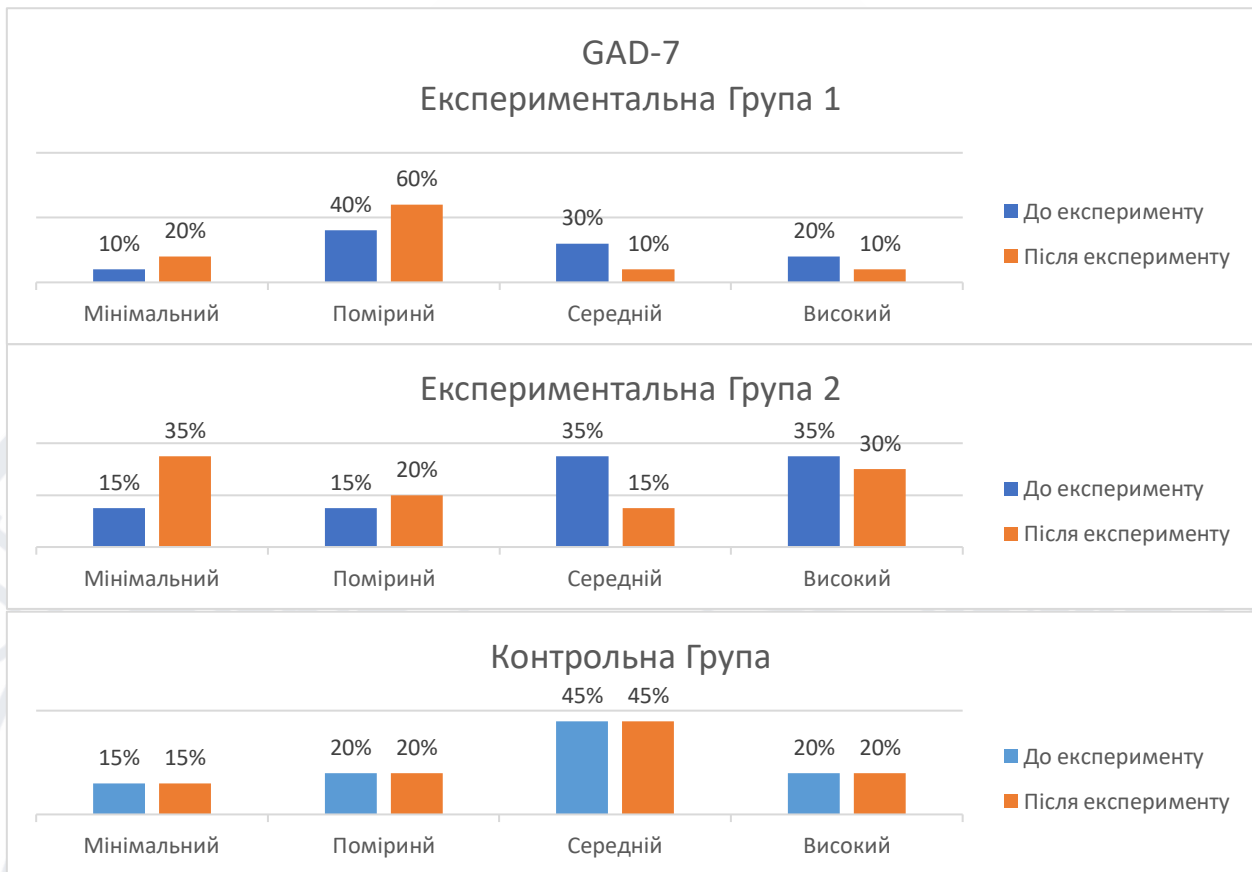


Рис 3.5 Порівняльний аналіз рівнів тривожності за GAD-7

Як можемо спостерігати на Рис.3.5 Опитувальник генералізованої тривоги показав зменшення кількості осіб з високим рівнем тривожності на 10% і середнім рівнем тривожності на 20% у першій групі та у другій на 5% та 20% у другій, у контрольній групі значення залишились не змінними.

Математико-статистичний аналіз результатів отриманих у результаті використання GAD-7 за допомогою t-критерію Стьюдента для зв'язаних вибірок показав, що у респондентів 1 та 2 групи – зміни є статистично значимими ( $p < 0,01$ ), для контрольної групи – не є статистично значущими ( $p \geq 0,05$ )



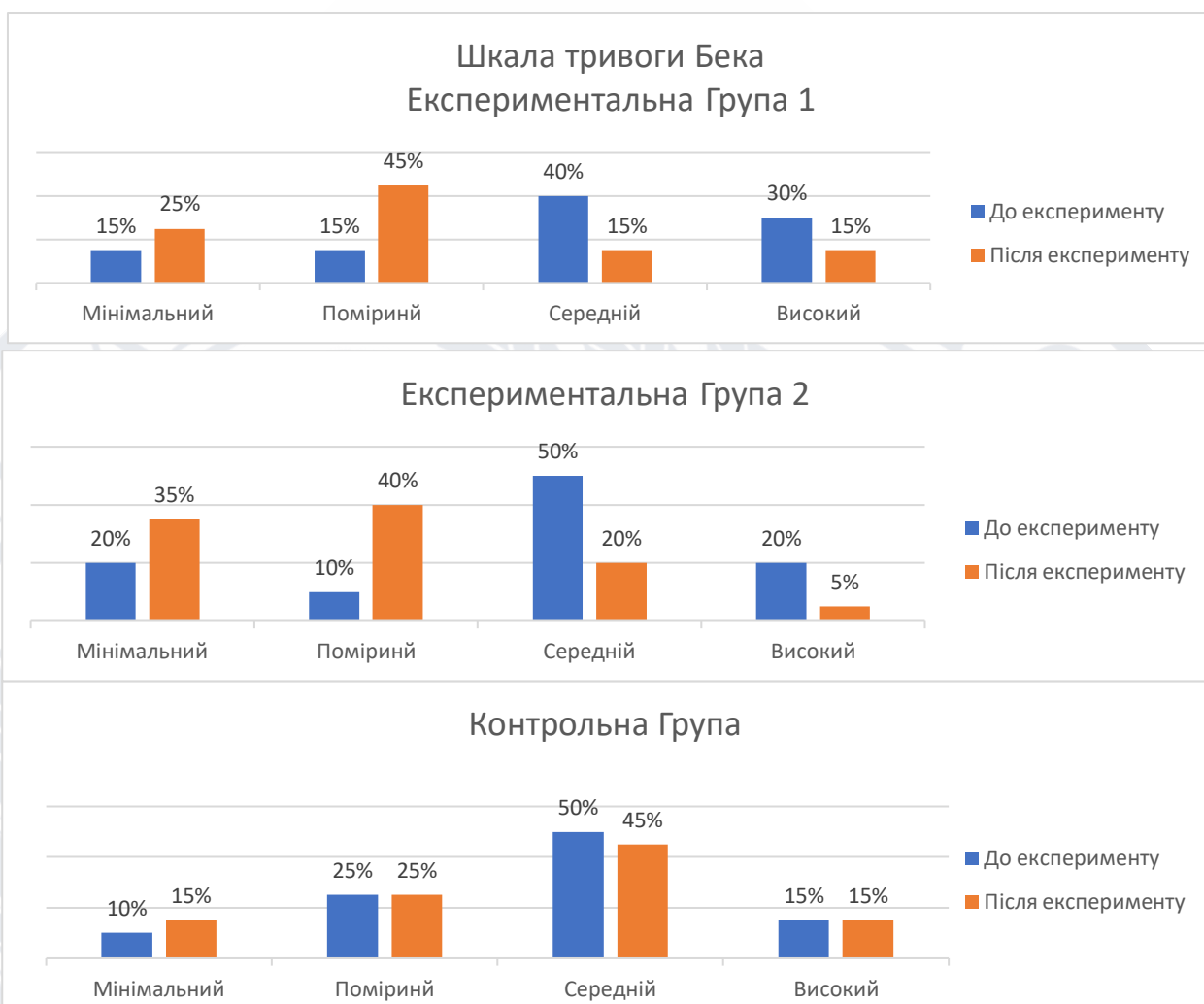


Рис. 3.6 Порівняльний аналіз рівнів тривожності за Шкалою тривоги Бека

Також учасники експерименту продемонстрували зниження високого рівня тривоги за шкалою Бека на 15% та середнього на 25% у першій групі (що виконувала дихальні техніки), на 15% та 30% у другій групі (що виконувала техніки м'язової релаксації) та зменшення середнього рівня тривоги на 5% у контрольній групі.

Математико-статистичний аналіз даних отриманих у результаті експерименту та застосування шкали тривоги Бека, за допомогою t-критерію Стьюдента для зв'язаних вибірок показав, що у респондентів 1 та 2 групи – зміни є статистично значимими ( $p < 0,01$ ), контрольної – не є статистично значущими ( $p \geq 0,05$ ).

На підставі отриманих даних можна зробити висновок, що дихальні техніки та м'язова релаксація, мають вплив та сприяють зниженню рівня тривожності внутрішньо переміщених осіб. Результати підтверджують ефективність цих методик як інтервенцій в роботі з тривожними станами.

Зокрема, варто відзначити, що реактивна тривожність виявилась більш суттєвою областю зменшення у порівнянні з особистісною тривожністю. Однак дослідження не виявило значущих відмінностей в ефективності дихальних технік та технік м'язової релаксації. Учасники, які використовували різні техніки, продемонстрували схожу динаміку прогресу. Загалом, використання цих технік може допомогти внутрішньо-переміщеним особам знизити тривожність, покращити рівновагу психічного стану і розвинути навички саморегуляції.

### **3.2 М'язова релаксація та техніки дихання як психотерапевтична інтервенція та їх зв'язок з тривожними станами**

У контексті роботи з тривожними станами внутрішньо переміщених осіб важливо враховувати особливості стратегій, які вони використовують для подолання тривоги та стресу. Згідно із здобутими даними, серед найпоширеніших тактик боротьби з довгостроковою тривогою та стресом у цієї категорії населення виявлено такі методи, як розмови з друзями (63,7%), використання музики та фільмів (45%), а також прогулянки чи походи (35,3%). Зауважено, що алкоголь і куріння є популярними засобами подолання стресу для 16,7% респондентів, в той час як звернення до психологів виявилось одним із найменш використовуваних практичних методів [11].

Стандартні методи допомоги при тривожних станах, такі як когнітивно-поведінкова терапія та фармакотерапія, можуть бути ефективними, але не можуть допомогти усім особам з тривожними станами. Перешкоди можуть виникати внаслідок несприятливих побічних ефектів, недотримання лікування та стигматизації, що може зменшити готовність до лікування. У цьому контексті, ефективні альтернативи чи самостійні підходи до допомоги стають

ключовими. Зокрема, релаксаційні техніки можуть представляти собою доступний та ефективний метод допомоги особам що знаходяться у стані тривоги. Враховуючи також зв'язок між тривожними розладами та фізичним здоров'ям, розробка втручань, спрямованих на поліпшення не лише психічного, але і фізичного стану пацієнтів, є насущною задачею [48].

Робота з тривожними станами внутрішньо переміщених осіб може бути ефективною, враховуючи різноманітні підходи до лікування тривожних станів. На перший погляд, важливо розуміти, що тривога, як і будь-який інший емоційний стан, може бути виснажливою, але вона добре піддається лікуванню. Психотерапія загалом визнається як ефективний метод лікування тривоги, і вона часто використовується як засіб першої лінії. Однак для внутрішньо переміщених осіб, які можуть виявитися в особливих соціальних та економічних умовах, може бути корисною і комбінація медикаментів і психотерапії.

Техніки релаксації – це терапевтичні вправи, розроблені для того, щоб допомогти людям зменшити фізичну та психологічну напругу та тривогу. Стратегії допомоги пацієнтам у розслабленні вже давно є характерною складовою психотерапії; однак їх можна використовувати в усіх медичних закладах як додаткову терапію для лікування пацієнтів, які зазнають різних типів дистресу, включаючи, але не обмежуючись цим, тривогу, депресію, біль і стрес. Техніки релаксації охоплюють низку стратегій посилення відчуття спокою та зменшення почуття стресу. Почуття стресу може включати такі фізіологічні реакції, як прискорене серцебиття, задишка та напруга м'язів, а також суб'єктивні емоційні переживання; і методи релаксації можуть допомогти зменшити ці симптоми. Існує багато варіацій стратегій релаксації, яким можуть сприяти різноманітні медичні працівники та навчитися шляхом самопомоги.

М'язова релаксація – це техніка покликана допомогти зняти фізичну напругу, шляхом напруження, а потім розслаблення м'язів один за одним, що може зменшити стрес і тривогу. Вона була розроблена Е. Джекобсоном

у 1920 р. Е., виходячи з того факту, що емоційне напруження обов'язково супроводжується напругою поперечносмугастих м'язів, а заспокоєння – їх релаксацією. Згідно із цією думкою, Е. Джекобсон припускає, що розслаблення мускулатури повинно супроводжуватися зниженням рівня нервово-м'язового напруження [4; с. 20-21]. Таким чином, в основу цієї методики покладено твердження про те, що психіка і тіло людини тісно взаємопов'язані.

Процес поступового розслаблення м'язів складається з 3 основних етапів. Розвиток навичок спонтанного розслаблення окремих груп м'язів в спокійному стані. Формування складних навичок розслаблення всього тіла або окремих його частин спочатку в стані спокою, а потім і пізніше під час будь-якої діяльності (читання, письмо і т.д.), складається з: гострого емоційного переживання, формування навичок розслаблення в життєвих ситуаціях, коли необхідно зняти або зменшити симптоми психічного стресу. М'язова напруга спочатку має бути максимально сильним, а потім поступово зменшуватися. Увага акцентується на мінімальній нарузі м'язів і їх повному розслабленні. Далі освоюється вміння напружувати і розслабляти інші м'язи тіла. Кожен цикл розслаблення кожної групи м'язів триває майже 1 хвилину і повторюється 3-6 разів. М'язи після вдиху на 15-20 секунд напружуються при затримці дихання і розслабляються при видиху. Вправи розучуються поступово. Після того як вони освоїли попередню практику, вони переходять до наступної [17; с. 74-79].

Д. Грінберг посилаючись на дослідження вчених зазначає, що розслаблення скелетних м'язів сприяє процесу розслаблення всієї мускулатури, разом із цим, травної та серцево-судинної систем; допомагає при головних болях, болях в спині. Наслідки затискувань та нераціональної м'язової напруги можуть бути нівельовані або пом'якшені за допомогою регулярних занять прогресивною м'язовою релаксацією. Таким чином, прогресивна м'язова релаксація успішно допомагає розслабитися і не вимагає спеціального обладнання. Крім цей метод позитивно впливає на

фізіологічний та психологічний стан людини. Навик використання методу прогресивної м'язової релаксації є може бути корисним для подолання ситуацій, які можуть викликати тривожність, та формування ефективних патернів поведінки в процесі виникнення тривожних станів [4].

Техніки дихання та м'язової релаксації виявляються вельми ефективними та легко доступними засобами для керування тривогою, особливо для внутрішньо переміщених осіб. Безпосередність та універсальність цих технік дозволяють їх використання в будь-якому місці без необхідності у спеціальному обладнанні. Це особливо актуально для внутрішньо переміщених осіб, які можуть опинитися в різних умовах та середовищах. Різноманіття методів надає гнучкість для адаптації під індивідуальні потреби та можливості. Усвідомленість та природність дихальних технік розвивають у навички саморегуляції та дозволяють особам вчитися та використовувати їх самостійно. Засновані на природних ритмах дихання, вони природні та легко впроваджуються в повсякденне життя.

Завдяки мінімальному обладнанню та простоті використання, вправи м'язової релаксації можуть бути легко виконані із мінімальним обладнанням або без нього. Це робить їх доступними для широкого кола людей, незалежно від умов їхнього проживання чи перебування. Індивідуальний підхід до вправ м'язової релаксації надає можливість адаптувати їх до конкретних потреб та реакцій конкретної особи. Навчання самостійному контролю над фізичною напруженістю сприяє подоланню тривоги

Дихання – це функція, яка контролюється вегетативною нервовою системою, а також контролюється волі. Дихальна гімнастика – це форма вправ, яка може покращити загальну ефективність роботи легенів. Вони можуть бути корисними як для людей зі здоровими легенями, так і для тих, хто має порушення функції легенів. За відсутності захворювання наше дихання змінюється під впливом стресу, і якщо його не контролювати з часом, це може призвести до розладів дихання. (розлад дихання) Порушення дихання може порушити надходження кисню та вуглекислого газу обмінюватися та сприяти

тривожності, панічним атакам, втомі та іншим фізичним і емоційним розладам.

Дослідження дихальних вправ стверджують що вони викликають суттєві зміни параметрів роботи серцево-судинної системи, зокрема знижують артеріальний тиск та покращують серцевий ритм. Це підтверджує потенційний заспокійливий ефект дихальних вправ, враховуючи суттєву кореляцію між станом тривоги, гіперактивністю симпатичної нервової системи та супутніми змінами частоти серцевих скорочень і артеріального тиску [37]. Разом з цим дихальні вправи як частина копінг-стратегії протидії стресу позитивно впливають на зниження його рівня. Оскільки високий рівень тривожності загалом впливає на когнітивні здібності, зокрема нездатність підтримувати концентрацію уваги, результати даних досліджень можуть свідчити про потенційний протитривожний ефект дихання. В лікуванні тривожних розладів результати дослідження показали, що дихальні вправи можуть покращити фармакотерапію та психотерапію генералізованого тривожного розладу [43].

Хоча існує багато різних форм глибоких дихальних вправ, дихання по квадрату може бути особливо корисним для розслаблення. Дихання квадратом – це дихальна вправа, яка допомагає особам упоратися зі стресом і може виконуватися до, під час та/або після стресових переживань. У квадратному диханні використовуються чотири прості кроки. Її назва має допомогти пацієнту візуалізувати коробку з чотирма рівними сторонами під час виконання вправи. Ця вправа може виконуватися в різних обставинах і не потребує спокійної обстановки, щоб бути ефективною.

Техніки дихання та м'язової релаксації виявляються вельми ефективними та легко доступними засобами для керування тривогою, особливо для внутрішньо переміщених осіб. Безпосередність та універсальність цих технік дозволяють їх використання в будь-якому місці без необхідності у спеціальному обладнанні. Це особливо актуально для внутрішньо переміщених осіб, які можуть опинитися в різних умовах та середовищах. Різноманіття методів надає гнучкість для адаптації під індивідуальні потреби

та можливості. Усвідомленість та природність дихальних технік розвивають у навички саморегуляції та дозволяють особам вчитися та використовувати їх самостійно. Засновані на природних ритмах дихання, вони природні та легко впроваджуються в повсякденне життя.

Стратегії релаксації використовуються як терапевтичні заходи для пацієнтів, які переживають стрес. Загальновізнано, що сильний стрес, особливо тривалий рівень стресу, негативно впливає на фізичне та психічне здоров'я. Хронічний стрес у дитинстві та дорослому віці може призвести до підвищення артеріального тиску та проблем із психічним здоров'ям серед інших проблем зі здоров'ям [4].

Крім того, доведено, що хронічний стрес впливає на розвиток мозку, зокрема на мигдалеподібне тіло, яке має важливе значення для регуляції емоцій, і префронтальну кору головного мозку, яка необхідна для виконавчого функціонування та прийняття рішень; тому корисно мати стратегії релаксації як інструменти подолання, якими можна поділитися з пацієнтами, щоб зменшити стрес.

### **3.3 Рекомендації щодо використання технік м'язової релаксації та дихальних технік у роботі з тривожними станами внутрішньо переміщених осіб**

Внутрішньо переміщені особи, які пережили конфлікти чи природні катастрофи, часто стикаються з високим рівнем тривоги та стресу. Однією з потенційно ефективних стратегій для полегшення цього стану є використання технік м'язової релаксації та дихальних вправ.

Найпоширенішою тактикою серед ВПО та населення загалом у боротьбі з тривалими проявами тривожних станів та стресом є розмова з друзями музика/фільми, прогулянки/походи. Алкоголь і куріння також є одним з популярних способів упоратись з тривожними станами, тоді як звернення до психологів є одним із найменш використовуваних практик. Опитані спеціалісти відзначали численні бар'єри, які заважають людям звертатися за допомогою. До них належать поширеність старих структур, таких як

радянська спадщина лікування проблем психічного здоров'я за допомогою стаціонарного лікування, відсутність заходів щодо запобігання проблемам психічного здоров'я, погана організація системи підтримки пацієнтів, брак спеціалістів і доступних і якісних програм для професійне навчання та застарілі або неточні протоколи. Експерти підкреслили, що серед населення мало усвідомлюється важливість психічного здоров'я, а тактика подолання у більшості випадків не передбачає звернення до медичних працівників через упередження та стигматизацію, яка оточує звернення за такою допомогою [42].

Встановлено, що механізм адаптації, який визначає психічне здоров'я внутрішньо переміщених осіб, пов'язаний з особливостями оновлення адаптивних копінг-стратегій, емоційною стабільністю та активним способом життя, які можна розглядати як цілі психокорекційного втручання при порушеннях процес адаптації до шкідливих програм. Визначено психологічні фактори ризику виникнення психічних розладів у внутрішньо переміщених осіб, які включали оновлення переважно неадаптивних копінг-стратегій, пасивну життєву позицію, знижений рівень життєвого тону, емоційну лабільність та незадоволення життям.

Опитувані зазначили, що це не лише підтримка психічного здоров'я, особливо створення безкоштовних психологічних послуг, а й забезпечення відповідного житла та доступу до пенсій та інших соціальних виплат. Шляхи покращення ситуації з підтримкою психічного здоров'я полягають не лише у створенні безкоштовних психологічних послуг, а й у забезпеченні проживання та доступом до пенсії.

Використання дихальних технік та технік м'язової релаксації є цілком обґрунтованим в роботі з тривожними станами внутрішньо переміщених осіб. Дихальні техніки, такі як глибоке та спрямоване дихання, дарують можливість знижувати фізіологічну тривогу, сприяючи зменшенню стресу та фізіологічних проявів тривоги, таких як підвищене серцебиття та поверхнєве дихання. Ці техніки активізують парасимпатичну нервову систему, сприяючи



відпочинку та загальному зменшенню стресу. Крім того, вони допомагають покращити свідомість та увагу, забираючи увагу від тривожних думок.

Безперечно, ефективність дихальних технік та технік м'язової релаксації виявляється не лише на фізіологічному рівні, але й в контексті психологічного благополуччя. Зосередженість на диханні в процесі виконання дихальних технік не лише знімає фізичний стрес, але також служить своєрідним каталізатором для ментального спокою. Унікальна здатність цих технік розслаблювати тіло та зосереджувати розум дозволяє створювати позитивне психологічне середовище, яке сприяє загальному відчуттю спокою та внутрішньої рівноваги. Для досягнення ефективності необхідно надати чітке та доступне навчання технікам м'язової релаксації та дихання перед їх використанням, роз'яснюючи користь і ефективність цих методик.

Тривожні стани часто супроводжуються проблемами зі сном, та саме тут техніки м'язової релаксації виявляються додатково корисними. Вони сприяють не лише полегшенню засинання, але й покращенню якості сну. Отримання належного відпочинку вночі є ключовим аспектом управління тривожними станами, і використання цих технік може вирішити цю важливу проблему. Одним з варіантів покращення ефективності використання зазначених технік є використання аудіоматеріалів для практики вдома, щоб особи могли самостійно використовувати техніки у стресових ситуаціях.

Враховуючи комплексний характер тривоги, важливо підкреслити, що дихальні техніки та м'язова релаксація не лише допомагають в миттєвому знятті тривоги, але і вдосконалюють загальні стратегії копінгю. Регулярне використання цих практик може сприяти розвитку резиліентності до стресу та тривоги, що робить їх важливим елементом в комплексному підході до психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб. У випадку ВПО, які можуть бути вражені травматичними подіями, ці техніки можуть бути невеликим, але ефективним елементом комплексної підтримки для зниження

тривоги та стресу. Комбінування технік м'язової релаксації і дихальних вправ може слугувати для посилення терапевтичного ефекту .

Важливо пам'ятати, що ефективність може відрізнятись для кожної особи, і краще впроваджувати ці методи під наглядом фахівця або тренера.

Впровадження методів дихання та м'язової релаксації під наглядом фахівця або тренера має кілька важливих переваг. Фахівець чи тренер може пристосовувати методи до індивідуальних потреб кожної людини, враховуючи їхні унікальні особливості та можливі обмеження. Поступове впровадження під наглядом спеціаліста допомагає особам пристосуватися до нових практик та викликів. Це створює індивідуальний підхід до психологічного благополуччя.

Надання фахівцем впевненості у правильності використання технік допомагає зменшити ризик неправильного виконання та враховує потенційні медичні аспекти для забезпечення безпеки та ефективності практик. Мотивація та підтримка є одним з важливих елементів для регулярного використання технік, (що є одним з обов'язкових елементів для досягнення ефективності) особливо для внутрішньо переміщених осіб, які можуть відчувати втрату контролю над ситуацією у своєму житті.

Досвід фахівця чи тренера може допомогти ідентифікувати найбільш ефективні стратегії та підбирати техніки, які найбільш відповідають потребам та стану клієнта. У випадку будь-яких побічних ефектів або неправильного використання технік, фахівець може швидко втрутитися та скоригувати ситуацію, що є важливим для забезпечення безпеки та позитивного досвіду. В результаті ці фактори роблять процес впровадження технік більш ефективним, індивідуалізованим та сприяють психологічному благополуччю внутрішньо переміщених осіб.

Тривожні стани є досить виснажливими, хоча й добре піддаються впливу. Психотерапія зазвичай використовується як засіб першої лінії для зменшення інтенсивності тривожних станів, деяким людям може бути корисною комбінація медикаментів і психологічної терапії при . Проте люди

що знаходяться у важких соціальних умовах можуть мати обмежений доступ до психологічної чи психіатричної допомоги, або й не мати зовсім.

Техніки дихання та м'язової релаксації виявляються вельми ефективними та легко доступними засобами для керування тривогою, особливо для внутрішньо переміщених осіб. Безпосередність та універсальність цих технік дозволяють їх використання в будь-якому місці без необхідності у спеціальному обладнанні. Це особливо актуально для внутрішньо переміщених осіб, які можуть опинитися в різних умовах та середовищах. Різноманіття методів надає гнучкість для адаптації під індивідуальні потреби та можливості. Усвідомленість та природність дихальних технік розвивають у навички саморегуляції та дозволяють особам вчитися та використовувати їх самостійно. Засновані на природних ритмах дихання, вони природні та легко впроваджуються в повсякденне життя.

Завдяки мінімальному обладнанню та простоті використання, вправи м'язової релаксації можуть бути легко виконані із мінімальним обладнанням або без нього. Це робить їх доступними для широкого кола людей, незалежно від умов їхнього проживання чи перебування. Індивідуальний підхід до вправ м'язової релаксації надає можливість адаптувати їх до конкретних потреб та реакцій конкретної особи. Навчання самостійному контролю над фізичною напруженістю сприяє подоланню тривоги. Усі ці фактори спрямовані на створення доступних, ефективних та індивідуалізованих методик для ефективного управління тривожними станами у внутрішньо переміщених осіб.

Для зменшення інтенсивності фізичних симптомів тривожних станів рекомендується уникати вживання кофеїну та нікотину, виділити час на улюблені хобі та заняття регулярними фізичними вправами. У рандомізованому контрольованому дослідженні, проведеному Найбергом та ін., дослідники виявили, що фізична активність зменшує симптоми тривоги шляхом вивільнення ендорфінів, при цьому пацієнти, які страждають тривогою, повідомляють про значне покращення симптомів [48].

Це дослідження підтверджує ефективність технік м'язової релаксації та дихальних вправ у зменшенні тривожних станів внутрішньо переміщених осіб. Порівняно з контрольною групою, яка не застосовувала жодних додаткових практик, учасники, які виконували техніки м'язової релаксації та дихальні вправи, проявили значущий спад тривожності. Врахування індивідуальних особливостей та контексту є ключовим для успішної імплементації цих підходів в практиці.

Використання технік м'язової релаксації та дихальних вправ може стати значущим ресурсом у роботі з тривожними станами внутрішньо переміщених осіб, оскільки ці техніки релаксації є легкими у використанні та доступними. Інтегрований підхід та індивідуалізація допомагають максимізувати користь цих методів для кожної окремої особи.

### **Висновки до розділу III**

З метою визначення ефективності використання технік м'язової релаксації та дихальних вправ в роботі з тривожними станами внутрішньо переміщених осіб було проведено емпіричне дослідження, в якому брали участь 61 внутрішньо переміщена особа віком від 16 до 58 років, які на даний момент проживають у місті Буча, Київської області. У проведеному дослідженні учасників випадковим чином розподілено на три групи, перша група виконувала дихальні техніки, виділяючи щоденно 15 хвилин на протязі двох тижнів, друга група займалась техніками м'язової релаксації, також відводячи щоденно 15 хвилин, третя група (контрольна) не проводила жодних додаткових практик.

В ході дослідження застосовано авторську анкету, що надала дані про вік, стать, професію, місце перебування та досвід використання дихальних практик та технік м'язової релаксації. Для визначення тривожних станів використовувалися різні шкали, зокрема Шкала тривоги Спілберга-Ханіна, Опитувальник GAD-7 та Шкала тривоги Бека, які дозволили оцінити рівень загальної тривожності та її фізичні та психологічні прояви.

Отримані дані будуть важливим внеском у розуміння ефективності дихальних та м'язових технік у зменшенні тривожних станів. У результаті дослідження впливу технік м'язової релаксації та дихальних вправ на тривожні стани внутрішньо переміщених осіб маємо такі результати: самооцінка рівня тривожності за авторською анкетною демонструє що кількість осіб з високим рівнем тривожності у першій групі після виконання дихальних вправ зменшилась на 10%, та середнім рівнем тривожності на 20% у другій групі після виконання технік м'язової релаксації на 15% та 20% відповідно, у контрольній групі значення залишились не змінними.

За шкалою тривоги Спілберга-Ханіна, кількість осіб з високим рівнем тривожності, за шкалою реактивної тривожності, у першій групі зменшилась на 45%, у другій групі на 30% у контрольній групі на 5%. За шкалою особистісної тривожності у першій та другій групах зменшилась на 10%, у контрольній групі значення залишились не змінними. Можна помітити що рівень реактивної тривожності у середньому знизився суттєвіше, ніж особистісної тривожності.

Опитувальник генералізованої тривоги GAD-7 показав зменшення кількості осіб з високим рівнем тривожності на 10% і середнім рівнем тривожності на 20% у першій групі та у другій на 5% та 20% у другій, у контрольній групі значення залишились не змінними.

Також учасники експерименту продемонстрували зниження високого рівня тривоги за шкалою Бека на 15% та середнього на 25% у першій групі (що виконувала дихальні техніки), на 15% та 30% у другій групі (що виконувала техніки м'язової релаксації) та на 5% у контрольній групі.

Математико-статистичний аналіз для всіх трьох методик за допомогою t-критерію Стюдента для зв'язаних вибірок показав, що у респондентів 1 та 2 групи – зміни є статистично значимими ( $p < 0,01$ ), для контрольної групи – не є статистично значущими ( $p \geq 0,05$ ).

Використання технік м'язової релаксації та дихальних вправ може стати значущим ресурсом у роботі з тривожними станами внутрішньо переміщених

осіб, оскільки ці техніки релаксації є легкими у використанні та доступними. Інтегрований підхід та індивідуалізація допомагають максимізувати користь цих методів для кожної окремої особи.

Тривожні стани є досить виснажливими, хоча й добре піддаються лікуванню. Психотерапія зазвичай використовується як засіб першої лінії для зменшення інтенсивності тривожних станів, деяким людям може бути корисною комбінація медикаментів і психологічної терапії. Проте люди що знаходяться у важких соціальних умовах можуть мати обмежений доступ до психологічної чи психіатричної допомоги, або й не мати зовсім.

Техніки дихання та м'язової релаксації виявляються вельми ефективними та легко доступними засобами для керування тривогою, особливо для внутрішньо переміщених осіб. Безпосередність та універсальність цих технік дозволяють їх використання в будь-якому місці без необхідності у спеціальному обладнанні, що є актуально для внутрішньо переміщених осіб. Усвідомленість та природність дихальних технік розвивають у навички саморегуляції та дозволяють особам вчитися та використовувати їх самостійно. Засновані на природних ритмах дихання, вони природні та легко впроваджуються в повсякденне життя.

Рекомендаціями для фахівців у впровадженні релаксаційних технік у роботу з тривожними станами ВПО є, здійснення індивідуального підходу до кожної особи, враховуючи її унікальні потреби та досвід переміщення. Надання чітких та доступних інструкцій навчання технікам м'язової релаксації та дихання перед їх використанням, роз'яснюючи користь і ефективність цих методик. Впровадження технік поступово, дозволяючи особам пристосуватися до нових практик та викликів. Сприяння регулярній практиці технік, рекомендуючи певні часові інтервали та частоту сеансів. Комбінування техніки м'язової релаксації і дихальні вправи для максимального психологічного ефекту. Надання аудіо-матеріали для практики вдома, щоб особи могли самостійно використовувати техніки у стресових ситуаціях. Забезпечення постійної психологічної підтримки,

визначаючи ефективні техніки та адаптуючи їх відповідно до змін у стані особи. Проведення регулярного моніторингу ефективності використання технік та внесення необхідні корективи. Залучення близьких для підтримки та сприяння практиці технік в домашньому середовищі.

Ці рекомендації мають на меті створити цільовий та ефективний підхід до використання технік м'язової релаксації та дихальних технік для полегшення тривожних станів внутрішньо переміщених осіб.

Усі ці фактори спрямовані на створення доступних, ефективних та індивідуалізованих методик для ефективного управління тривожними станами у внутрішньо переміщених осіб.

Це дослідження підтверджує ефективність технік м'язової релаксації та дихальних вправ у зменшенні тривожних станів внутрішньо переміщених осіб. Порівняно з контрольною групою, яка не застосовувала жодних додаткових практик, учасники, які виконували техніки м'язової релаксації та дихальні вправи, проявили значущий спад тривожності. Врахування індивідуальних особливостей та контексту є ключовим для успішної імплементації цих підходів в практиці.

## ВИСНОВКИ

Сучасні умови життя, в яких ми опинилися після повномасштабного вторгнення Росії в Україну, диктують нові правила, до яких ми змушені адаптуватися. У суспільстві відбуваються складні соціально-економічні зміни які спричиняють невизначеність та непередбачуваність майбутнього для більшості українців, а це, своєю чергою, викликає стан емоційної напруги та тривоги, про що свідчать сучасні соціологічні дослідження.

Така розповсюдженість тривожності може мати значні негативні наслідки для суспільства та вразливих його категорій, оскільки вона впливає на всі аспекти життя, включаючи фізичне та психічне здоров'я, соціальну адаптацію та якість життя загалом. Що вказує на важливість дослідження тривожних станів у внутрішньо переміщених осіб.

Проведений теоретичний аналіз поняття тривожних станів дозволив підсумувати що тривожні стани є багатокомпонентним феноменом який має прояв на трьох рівнях: фізіологічному, психологічному та нейроендокринному та охоплює емоційну, когнітивну та поведінкову сфери особистості. Та є типовою реакцією на стрес і нові ситуації для більшості людей. Реакції що супроводжують тривожні стани дозволяють уникнути або зменшити загрозу, а також активність симпатичної вегетативної системи. Тривожні стани можуть бути адаптивними та патологічними. Якщо попереджувальні та адаптивні реакції, що викликаються тривожними станами, не співвідносяться з реальною небезпекою, це може призвести до значних порушень нормального психологічного функціонування.

Частим супутником тривожних станів є головний біль, серцебиття, погіршення апетиту, розлад сну, які суттєво впливають на якість життя. А збереження тривожних станів протягом тривалого часу може супроводжуватись пригніченістю настрою, втратою інтересу до улюбленого роду занять, агресивністю по відношенню до оточуючих.



Виникнення тривожних станів не є результатом одного фактору ризику чи причини; скоріше це поєднання екологічних, генетичних і фізичних факторів ризику, що працюють у тандемі, щоб викликати розлад.

Чинниками виникнення тривожних станів у внутрішньо переміщених осіб є життєві обставини і викликані ними економічні та соціальні негаразди з якими стикаються ВПО відносяться до чинників що впливають на середовища та є одним з предикторів для розвитку тривожних станів у ВПО.

Також до чинників виникнення тривожних станів відносяться, травми дитинства, стать, оскільки деякі дослідження вказують на те що статева різниця здатна впливати на схильність до тривоги, зокрема жінки є більш схильними до переживання тривожних станів ніж чоловіки. Низький рівень освіти, наявність родича першого ступеня з тривожним розладом, а також деякі особливості темпераменту та певні особистісні характеристики.

Одними з інструментів у роботі з тривожними станами є техніки м'язової релаксації та дихальні вправи. Вони є важливими та легкодоступними інструментами для зниження тривожності й відновлення психологічного благополуччя.

М'язова релаксація – це техніка що передбачає напруження, а потім розслаблення м'язів один за одним, що покликано допомогти зняти фізичну напругу, що може зменшити стрес і тривогу. Сприяє зниженню стресу і тривожності, оскільки фізична реакція на стрес і тривогу часто включає судоми, напруженість м'язів і підвищений пульс. Дихальні техніки мають значущий вплив на фізіологію та емоційний стан людини, допомагають знизити тривожність шляхом управління рівнем глибини та частоти дихання.

Техніки м'язової релаксації допомагають стати більш свідомими свого тіла, допомагаючи вчасно виявляти ознаки тривоги та вказуючи на можливу напруженість. У контексті внутрішньо переміщених осіб, які можуть бути вражені травматичними подіями, ці техніки можуть відігравати значущу роль як елемент комплексної підтримки для зниження тривоги та стресу. Важливо пам'ятати, що ефективність цих методик може варіюватися для кожної особи,

і найкраще вони впроваджуються під наглядом фахівця або тренера, які забезпечують індивідуальний та безпечний підхід до психологічної підтримки.

З метою визначення ефективності використання релаксаційних технік, зокрема технік м'язової релаксації та дихальних вправ в роботі з тривожними станами внутрішньо переміщених осіб було проведено емпіричне дослідження, в якому брали участь 61 внутрішньо переміщена особа віком від 16 до 58 років, які на даний момент проживають у місті Буча, Київської області. У проведеному дослідженні учасників випадковим чином розподілено на три групи, перша група виконувала дихальні техніки, виділяючи щоденно 15 хвилин на протязі двох тижнів, друга група займалась техніками м'язової релаксації, також відводячи щоденно 15 хвилин, третя група (контрольна) не проводила жодних додаткових практик.

В ході дослідження застосовано авторську анкету, що надала дані про вік, стать, професію, місце перебування та досвід використання дихальних практик та технік м'язової релаксації. Для визначення тривожних станів використовувалися різні шкали, зокрема Шкала тривоги Спілберга-Ханіна, Опитувальник GAD-7 та Шкала тривоги Бека, які дозволили оцінити рівень загальної тривожності та її фізичні та психологічні прояви.

У результаті дослідження впливу технік м'язової релаксації та дихальних вправ на тривожні стани внутрішньо переміщених осіб маємо такі результати: виявлено статистично значуще зменшення рівня тривожності серед учасників, які регулярно виконували вказані техніки протягом двох тижнів. Порівняно з контрольною групою, яка не застосовувала жодних додаткових практик, учасники, які виконували техніки м'язової релаксації та дихальні вправи, проявили значущий спад тривожності. Зокрема, варто відзначити, що реактивна тривожність виявилась більш суттєвою областю зменшення у порівнянні з особистісною тривожністю. Однак дослідження не виявило значущих відмінностей в ефективності дихальних технік та технік м'язової релаксації. Учасники, які використовували різні техніки,

продемонстрували схожу динаміку прогресу. Ці результати свідчать про потенційну ефективність використання вказаних методик у керуванні тривожними станами серед внутрішньо переміщених осіб і вказують на можливості їх використання у практичних програмах психологічної підтримки та реабілітації.

Перевагами використання дихальних технік та технік м'язової релаксації у роботі з тривожними станами внутрішньо переміщених осіб є ряд корисних аспектів. Дихальні техніки сприяють зменшенню фізіологічної тривоги, дозволяючи глибокому та спрямованому диханню знизити рівень стресу та фізіологічні прояви тривоги, такі як підвищення серцебиття та поверхневе дихання. Крім того, дихальні техніки, такі як довге видихання, активізують парасимпатичну нервову систему, сприяючи відпочинку та зменшенню стресу, що є важливим у контексті управління тривожними станами.

Техніки м'язової релаксації також мають свої переваги, такі як зменшення м'язової напруги, яке досягається послідовним розслабленням різних м'язових груп, сприяючи загальному відчуттю розслаблення тіла. Це може сприяти зниженню більш важких фізичних симптомів тривоги, таких як головний біль та м'язова біль. Крім того, релаксаційні техніки можуть полегшити засинання та покращити якість сну, що особливо важливо для тих, хто має справу з тривожними станами та може стикатися з порушенням сну.

Рекомендаціями для фахівців у впровадженні релаксаційних технік у роботу з тривожними станами ВПО є, здійснення індивідуального підходу до кожної особи, враховуючи її унікальні потреби та досвід переміщення. Надання чітких та доступних інструкцій навчання технікам м'язової релаксації та дихання перед їх використанням, роз'яснюючи користь і ефективність цих методик. Впровадження технік поступово, дозволяючи особам пристосуватися до нових практик та викликів. Сприяння регулярній практиці технік, рекомендуючи певні часові інтервали та частоту сеансів. Комбінування техніки м'язової релаксації і дихальні вправи для максимального психологічного ефекту. Надання аудіо-матеріали для

практики вдома, щоб особи могли самостійно використовувати техніки у стресових ситуаціях. Забезпечення постійної психологічної підтримки, визначаючи ефективні техніки та адаптуючи їх відповідно до змін у стані особи. Проведення регулярного моніторингу ефективності використання технік та внесення необхідні корективи. Залучення близьких для підтримки та сприяння практиці технік в домашньому середовищі.

Також, результати дослідження можуть бути корисні для розробки програм психологічної підтримки та реабілітації для внутрішньо переміщених осіб, спрямованих на зменшення тривоги та покращення їхнього психічного стану.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – Житомир: “Вид-во ЖДУ ім. І. Франка”, 2018. – Том VII. Екологічна психологія. – Випуск 45. – 338 с.
2. Вебер Т. (2019). Травмафокус: Спеціалізований психотерапевтичний метод для роботи зі стресом, травмою та хронічним болем. Вид-тво Літера Нова., 164 с.
3. Галієва О. М. Методи саморегуляції ситуативної тривожності майбутніх практичних психологів у процесі професійної підготовки. Теоретичні і прикладні проблеми психології : збірник наукових праць. Сєверодонецьк, 2019. № 2 (49). С. 65-79.
4. Галієва О. Методика прогресивної м'язової релаксації як один із засобів зниження ситуативної тривожності майбутніх психологів. Актуальні проблеми ортопедагогіки, ортопсихології та реабілітології : збірник тез доповідей III Міжнародної науково-практичної конференції (м. Запоріжжя, 4-5 жовтня 2019 р.). За заг. ред. Шевцова А.Г. Ат: Запоріжжя : Вид-во Хортицької національної академії
5. Гулько Г. (2017). Психологічні чинники актуалізації особистісних властивостей тривожного спектру в ситуації досягнення : дис. ... канд. псих. наук :48.19.00.01. Київ. -249с.
6. Дослідження проведено дослідницькою компанією Gradus Research методом самозаповнення анкети в мобільному додатку (2022) Опубліковано онлайн: [https://gradus.app/documents/307/Gradus\\_Research\\_Mental\\_Health\\_Report\\_full\\_version.pdf](https://gradus.app/documents/307/Gradus_Research_Mental_Health_Report_full_version.pdf)
7. Кудінова М. С. Ресурси стресостійкості особистості. Європейські перспективи сенсу життя : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (11 травня 2018 р.). Запоріжжя : КПУ. С. 77–79
8. Лазуренко С. І. Можливості аутогенного відновлення психофізіологічного стану людини. Проблеми сучасної психології : збірник

наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. І. Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2015. Вип. 28. С. 557–678.

9. Левицька Л.В.Корекція нервово-психічної напруженості засобами м'язової релаксації Науковий журнал «Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія» Том 32 (71) № 2 2021 с.36-40

10. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – 324 с

11. Національне дослідження STEPS в Україні. (2019). Опубліковано онлайн:  
[https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/2019\\_STEPS\\_stat.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/2019_STEPS_stat.pdf)

12. Осадько О. Страх тривоги: специфіка психологічної допомоги. Психолог. 2004. № 13. С.9-12.

13. Постна О. І. Гендерні особливості ступеню прояву тривожності у студентів. Психологія і педагогіка в системі сучасного гуманітарного знання XXI століття : збірник тез міжнародної науково-практичної конференції. Харків, 2016. С. 106.

14. Потапчук Н. Психологічна допомога населенню щодо корегування тривожних і панічних станів в умовах надзвичайної ситуації / Н. Потапчук // Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Психологічні науки. - 2016. - № 1. - С. 180-194.

15. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб: Закон України від 20.10.2014 № 1706-VII // Відомості Верховної Ради. Київ: Верховна Рада України, 2015. № 1, стаття 1.

16. Психологічний словник / за ред. В. І. Войтка. – Київ: Вища шк., 1982. – 214, [2] с.

17. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології : навч. посібн. Київ : Кондор, 2005. 278 с.

18. Станчишин В. Емоційні гойдалки війни. Роздуми психотерапевта про війну. Київ : Віхола, 2022. 288 с.
19. Станчишин В. Стіни в моїй голові. Київ : Віхола, 2021. 206 с.
20. Стрілецька І. І. Особистісна тривожність як складний полідетермінований психічний процес. Інсайт: зб. наук. праць студентів, аспірантів та молодих вчених. Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2016. Вип. 13. с. 299– 301
21. Стрілецька І.І. Тривожність як індивідуальна властивість особистості (теоретичний аспект). Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова . №1 (46). 2015. С. 266-272.
22. Халік О. О. Тривожність на початкових етапах професійного становлення особистості. Проблеми сучасної психології : зб. наук. пр. КПНУ ім. Івана Огієнка, Ін-т психології Г. С. Костюка АПН України, 2014. Вип. 23. с. 663-676.
23. Халік О. О. Тривожність як чинник дезадаптації практичних психологів початківців : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.07 "Педагогічна та вікова психологія". Київ, 2010. 20
24. Хорні К. Невротична особистість нашого часу / К. Хорні. - М .: Академічний проект, 2009. - 208 с. - [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://psylib.org.ua/books/homk02/index.htm>. - Загл. з екрану.
25. Царькова О. В. Теоретичні аспекти прояву психологічного феномену тривожності / О. В. Царькова, С. В. Радченко // Актуальні проблеми психології. - 2015. - Т. 7, Вип. 38. - С. 479-491. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/appsu\\_h\\_2015\\_7\\_38\\_43](http://nbuv.gov.ua/UJRN/appsu_h_2015_7_38_43).
26. Цимбалюк І.М. Психологічне консультування та корекція: навч. посібник. Київ : Професіонал, 2005. 665 с.
27. Чабан О. С. Практична психосоматика: діагностичні шкали: навч. посібник. Київ : Медкнига, 2019. 111 с. 46.Чабан О.О., Хрустова О.О.

Практична психосоматика: тривога : навчальний посібник . Київ : Медкнига, 2022. 144 с.

28. Яремко Р.Я., Гродська В.М., Дзюбак А.В., Ільків Х.В. Теоретичне дослідження проблеми тривожності особистості у психологічній літературі. Молодий вчений. №5 (105). 2022. С. 83-86.

29. Ясточкіна І. А. Методи психічної саморегуляції як засіб корекції тривожних станів у студентів / І. А. Ясточкіна // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 11 : Соціологія. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. Управління. - 2014. - Вип. 18. - С. 131-137.

30. Aktaş, Gülfidan & İlgin, Vesile. (2022). The Effect of Deep Breathing Exercise and 4–7-8 Breathing Techniques Applied to Patients After Bariatric Surgery on Anxiety and Quality of Life. *Obesity Surgery*. 10.1007/s11695-022-06405-1.

31. Ameringen, M. V., Mancini, C., & Farvolden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(5), 561–571. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00228-1](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00228-1)

32. Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D. Treatment of anxiety disorders. *Dialogues Clin Neurosci*. 2017 Jun;19(2):93-107. doi: 10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow. PMID: 28867934; PMCID: PMC5573566.

33. Banushi, Blerida & Brendle, Madeline & Ragnhildstveit, Anya & Murphy, Tara & Moore, Claire & Egberts, Johannes & Robison, Reid. (2023). Breathwork Interventions for Adults with Clinically Diagnosed Anxiety Disorders: A Scoping Review. *Brain Sciences*. 13. 256. 10.3390/brainsci13020256.

34. Beesdo ., Knappe S., Pine D. (2009). Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*. September; 32(3): 483–524. doi:10.1016/j.psc.2009.06.002

35. Bond F., Bunce D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and



36. Brown, Richard & Gerbarg, Patricia. (2013). Therapeutic mind-body practices: Yoga, breathing techniques, and meditation for treatment of stress, depression, anxiety, PTSD, ADHD, and schizophrenia.
37. Chen Y., Huang X., Chien C., Cheng J. (2016). The Effectiveness of Diaphragmatic Breathing Relaxation Training for Reducing Anxiety. Perspectives in Psychiatric Care. doi:10.1111/ppc.12184
38. Ciptaan, Meta & Sitorus, Ratna & Yona, Sri. (2020). Latihan Relaksasi Otot Progresif Dalam Mengatasi Respon Fisik dan Psikologis Pasien Bedah: Literature Review. Jurnal Penelitian Kesehatan SUARA FORIKES (Journal of Health Research Forikes Voice). 11. 30. 10.33846/sf11nk205.
39. Clark, David M., 'Anxiety states: Panic and generalized anxiety', in Keith Hawton, and others (eds), *Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems: A Practical Guide* (Oxford, 1989; online edn, Oxford Academic, 1 Aug. 2015), <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780192615879.003.0003>, accessed 24 Dec. 2023.
40. Crocq M.A. (2015). A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. Dialogues in Clinical Neuroscience. 2015 Sep;17(3):319-25. doi: 10.31887/DCNS.2015. 17.3/macrocq
41. Hayes SC, Villatte M, Levin M, Hildebrandt M. (2011). Open, aware, and active: contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annu Rev Clin Psychol.* 7:141-168
42. Kuznestsova, Irina & Mikheieva, Oksana & Catling, Jonathan & Round, John & Babenko, Svitlana. (2019). The Mental Health of IDPs and the general population in Ukraine. 10.5281/zenodo.2585564.
43. Maleki, Alireza & Ravanbakhsh, Majid & Saadat, Mayam & Bargard, Mehdi & Latifi, Seyed. (2022). Effect of breathing exercises on respiratory indices and anxiety level in individuals with generalized anxiety disorder: a randomized double-blind clinical trial. *Journal of Physical Therapy Science.* 34. 247-251. 10.1589/jpts.34.247.

44. Masuda A., Tully E. (2012). The Role of Mindfulness and Psychological Flexibility in Somatization, Depression, Anxiety, and General Psychological Distress in a Nonclinical College Sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17(1), 66–71. doi:10.1177/2156587211423400
45. McLean CP, Asnaani A, Litz BT, Hofmann SG. Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *J Psychiatr Res*. 2011 Aug;45(8):1027-35. doi: 10.1016/j.jpsychires.2011.03.006. Epub 2011 Mar 25. PMID: 21439576; PMCID: PMC3135672.
46. Moss, Donald. (2002). Psychological perspectives: Anxiety disorders: Identification and intervention.
47. Norelli SK, Long A, Krepps JM. Relaxation Techniques. [Updated 2022 Aug 29]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513238/>
48. Nyberg J, Henriksson M, Åberg ND, Wall A, Eggertsen R, Westerlund M, Danielsson L, Kuhn HG, Waern M, Åberg M. Effects of exercise on symptoms of anxiety, cognitive ability and sick leave in patients with anxiety disorders in primary care: study protocol for PHYSBI, a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2019 Jun 10;19(1):172. doi: 10.1186/s12888-019-2169-5. PMID: 31182054; PMCID: PMC6558952.
49. Paul G., Elam B., & Verhulst S. J. (2007). A longitudinal study of students' perceptions of using deep breathing meditation to reduce testing stresses. *Teaching & Learning in Medicine*, 19(3), 287-292
- problem-focused worksite stress management interventions. *Occup Health Psychol*. 2000;5:156-163
50. Rivas-Vazquez, R. A., Saffa-Biller, D., Ruiz, I., Blais, M. A., & Rivas-Vazquez, A. (2004). Current Issues in Anxiety and Depression: Comorbid, Mixed, and Subthreshold Disorders. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(1), 74–83. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.35.1.74>

51. Spielberger, C. D., Gonzalez, E. P., Taylor, C. J., Anton, W. D., Algaze, B., Ross, G. R., & Westberry, L. G. (1979). Preliminary manual for the Test Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

52. Starcevic, Vladan. "Anxiety States: a Review of Conceptual and Treatment Issues." *Current Opinion in Psychiatry* 19.1 (2006): 79–83. Web.

53. The Lancet. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019  
[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366\(21\)00395-3.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366(21)00395-3.pdf)

## ДОДАТКИ

### ДОДАТОК А

#### GAD-7

Протягом останніх двох тижнів, як часто вас турбували наступні проблеми?	Ані раз	Кілька днів	Понад половину часу	Майже щодня
1. Підвищена нервова збудливість, неспокій чи дратівливість				
2. Нездатність упоратись із хвилюванням				
3. Надмірне занепокоєння з різного приводу				
4. Нездатність розпружуватися				
5. Крайній рівень неспокою: «місяця собі не знаходжу»				
6. Легко піддаюся відчуттю неспокою чи дратівливості				
7. Страх з того, що станеться щось жахливе				
	Сума балів		Рівень тривожності	
	0-4		Мінімальний	
	5-9		Помірний	
	10-14		Середній	
	15-21		Високий	

Дата дослідження \_\_\_\_\_

**Шкала Тривоги Бека**

Прошу обрати одну з можливостей відповіді на кожне запитання.

Старайтесь відповідати швидко.

	0 Зовсім не турбує	1. Злегка турбує	2. Середньо турбує	3. Дуже турбує
1. Відчуття оніміння та поколювання в тілі				
2. Відчуття жару				
3. Тремтіння в ногах				
4. Неможливість розслабитись				
5. Страх, що станеться найгірше				
6. Головокружіння				
7. Прискорене серцебиття				
8. Нестійкість, нестабільність				
9. Відчуття жаху, це кінець				
10. Дратівливість				
11. Тремтіння в руках				
12. Відчуття задухи				
13. Нерівна хода				

14.Страх втрати контролю				
15.Труднощі з диханням				
16.Страх смерті				
17.Переляк				
18.Шлунково-кишкові розлади				
19.Непритомність				
20.Прилив крові до обличчя				
21.Посилене потовиділення (не пов'язане зі спекою)				

Дата дослідження \_\_\_\_\_

*Шкала тривоги Спілберґера (Шкала ситуативної тривожності)*

Прочитайте (прослухайте) уважно кожна з наведених нижче пропозицій і закресліть (запишіть) цифру яка вам підходить, справа 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 почуваетесь вільно 1 2 3 4
6. Ви засмучені 1 2 3 4
7. Вас хвилюють можливі невдачі 1 2 3 4
8. Ви почуваетесь 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

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



*Анкета для дослідження ефективності дихальних технік та технік м'язової релаксації*

Шановні респонденти! Ми висловлюємо щирі подяки за вашу готовність взяти участь у нашому дослідженні, спрямованому на вивчення ефективності дихальних технік та технік м'язової релаксації в зниженні рівня тривожності серед внутрішньо переміщених осіб.

Мета нашого дослідження - зрозуміти, як впливають різні техніки на тривожні стани. Ваші відповіді на запитання допоможуть нам отримати об'єктивні дані та покращити психологічну підтримку внутрішньо переміщеним особам.

Дякуємо, що згодні взяти участь у нашому дослідженні. Будь ласка, відповідайте на всі запитання з уважністю і щирістю. Ваша інформація буде оброблена конфіденційно, і ваше ім'я або інші особисті дані не будуть розголошені.

Якщо у вас виникнуть будь-які запитання під час заповнення анкети або якщо ви бажаєте отримати додаткову інформацію про дослідження, не соромтеся звертатися до нас за контактами, вказаними в інструкціях.

Як вас називати \_\_\_\_\_ Дата дослідження \_\_\_\_\_

Особиста інформація:

1. Ваш вік: \_\_\_\_\_
2. Стать:
  - Чоловіча
  - Жіноча
  - Інше (вказіть, якщо застосовно)
3. Ваша професія: \_\_\_\_\_
4. Місце перебування (місто або регіон): \_\_\_\_\_
5. Як ви оціните свій тривожний стан:
  - Мінімальний
  - Помірний
  - Середній
  - Високий

Досвід використання дихальних технік та технік м'язової релаксації:

1. Чи маєте ви досвід використання дихальних технік та технік м'язової релаксації?

- Так, маю досвід використання
- Ні, не маю досвіду використання

2. Якщо ви маєте досвід використання, будь ласка, опишіть його:

Яку техніку ви використовували?

---

Скільки часу ви відвели для виконання цих технік?

---

Як часто ви їх виконували?

---

Які результати ви помітили після використання цих технік?

---

3. Чи відчули ви зміну свого рівня тривожності через використання цих технік?

- Так, відчув зниження рівня тривожності
- Так, але не помітив значущих змін
- Ні, не помітив змін

Чому ви вирішили взяти участь у цьому дослідженні і що ви очікуєте від нього?

---

Будь ласка, заповніть анкету. Ваші відповіді допоможуть нам здійснити дослідження і зрозуміти ефективність дихальних технік та технік м'язової релаксації у зниженні рівня тривожності серед внутрішньо переміщених осіб. Дякуємо!

***Вправа: «М'язова релаксація»***

Мета: навчитися техніці м'язової релаксації. Як правило, добитися повноцінного розслаблення відразу всіх м'язів не вдається, потрібно зосередити увагу на найбільш напружених частинах тіла.

Сядьте зручно, якщо є можливість, закрийте очі.

1. Дихайте глибоко.

2. Пройдіться внутрішнім поглядом по всьому вашому тілу (руки, ноги, живіт, грудна клітина, голова) і знайдіть місця найбільшої напруги.

- Передпліччя: стисніть кулак і зігніть кисть, потім розслабте руку.

- Плече: тисніть ліктем собі у бік, після цього розслабте руку.

- Ікри: витягніть ноги та потягніть кожен стопу на себе, розслабте.

- Стегна: сильно стисніть ноги, потримайте і розслабтесь.

- Грудна клітка: зробіть глибокий подих, затримайте дихання на 10 секунд, видихніть і розслабтесь.

- Плечовий пояс: підійміть плечі до вух на п'ять секунд, розслабтесь.

- Шия: відхиліть голову назад і затримайте її у такому положенні, розслабтесь.

- Губи: стисніть губи, не стискаючи зуби, розслабтесь.

- Очі: сильно зажмуртесь, потім розслабте м'язи обличчя.

- Брови: зморщте брови, розслабте м'язи обличчя.

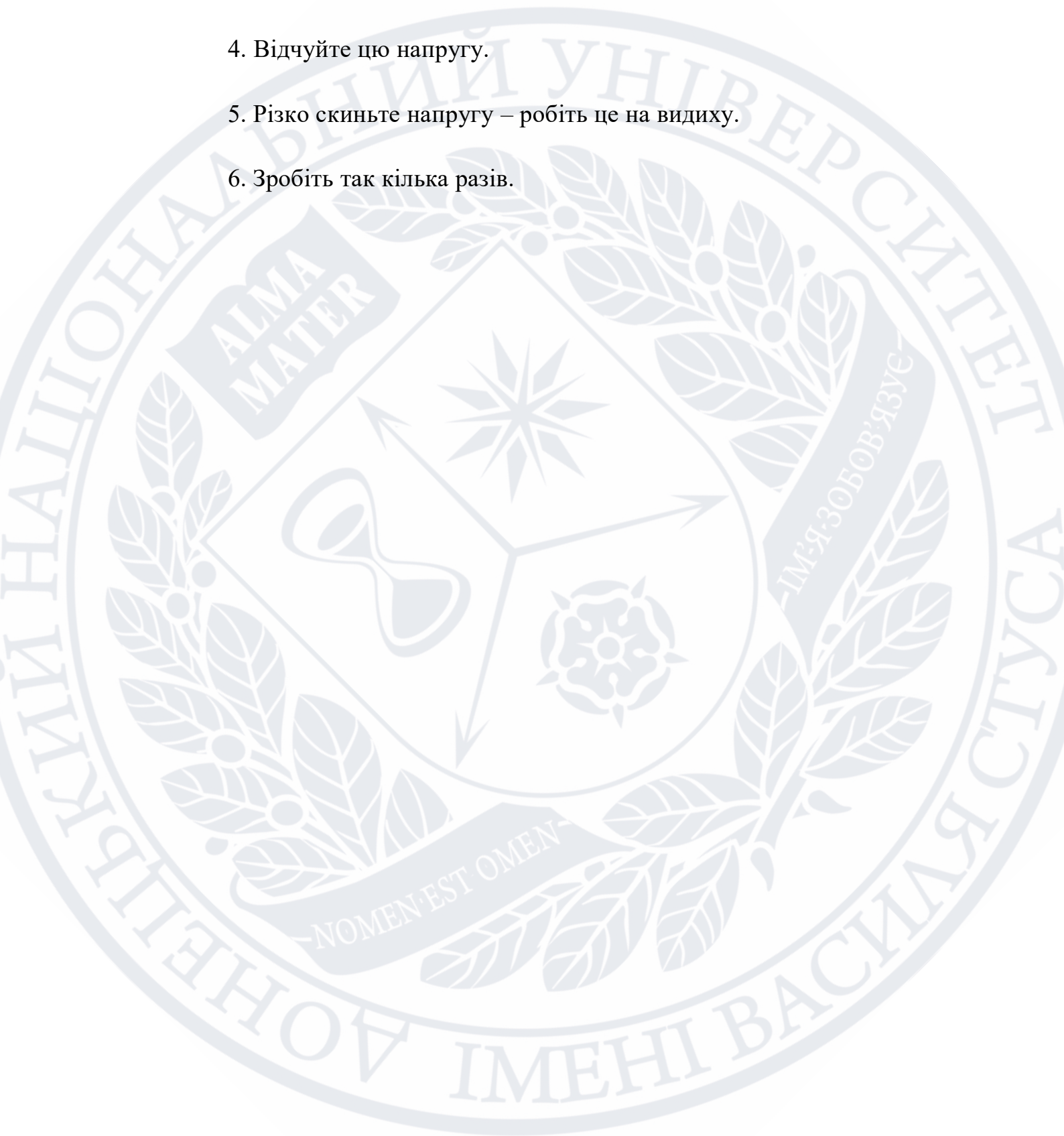
- Лоб: підійміть брови, розслабте м'язи обличчя.

3. Постарайтеся ще сильніше напружити місця затисків на протязі 5–7 сек. (до тремтіння м'язів), робіть це на вдиху.

4. Відчуйте цю напругу.

5. Різко скиньте напругу – робіть це на видиху.

6. Зробіть так кілька разів.



Інструкції до дихальних методик

Додаток Е.1

*Техніка «Дихання квадратом»*

Для її виконання вам знадобиться будь-який квадратний чи прямокутний предмет, який ви бачите перед собою (двері, стіна, будинок тощо).

- Супроводжуйте поглядом з першого кута до другого (на рахунок "1"), з другого до третього (на рахунок "2"), з третього до четвертого (на рахунок "3"), з четвертого назад до першого (на рахунок "4") – і так по колу.
- На рахунок "1" почніть вдих, продовжуйте вдихати повітря через ніс до рахунку "4".
- Потім знову на рахунок "1" почніть видихати до "4"

**Техніка «3-7-8»**

Для початку максимально вирівняйте дихання, подовжуючи видих.  
Потім починайте.

- Вдихайте 3 секунди;
- Потім утримуйте дихання 7 секунд;
- Видихайте протягом 8 секунд.

Намагайтеся дихати не тільки грудьми, але і животом. Зробіть вдих носом, а видих через рот.

Налаштування себе на виконання цієї техніки дозволяє відчутти її дієвість