

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

ДОРОХОВА ОЛЬГА МИХАЙЛІВНА

Допускається до захисту:  
в.о. завідувача кафедри  
кризової та клінічної психології  
к. психол. наук, доцент  
\_\_\_\_\_ О.А. Соловей-Лагода  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 р.

**АРОМАТЕРАПІЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ У РОБОТІ  
З НЕГАТИВНИМИ ЕМОЦІЙНИМИ СТАНАМИ**

Спеціальність 053 Психологія  
Освітня програма «Реабілітаційна психологія в надзвичайних ситуаціях»  
Кваліфікаційна (магістерська) робота

Науковий керівник:  
Шель Н.В., к.психол.н.,  
доцент кафедри загальної  
та соціальної психології  
\_\_\_\_\_

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

Вінниця – 2024

## АНОТАЦІЯ

Магістерська робота присвячена дослідженню негативних емоційних станів та використанню ароматерапії як психотерапевтичного інструменту для їх корекції. У роботі аналізуються основні негативні емоційні стани, такі як тривога, депресія, стрес, їхні причини, прояви та механізми виникнення. Особливу увагу приділено сучасним психотерапевтичним підходам, зокрема когнітивно-поведінковій терапії та психоаналітичним методам, які широко застосовуються для лікування емоційних розладів.

Ключовим аспектом роботи є детальне дослідження ароматерапії та її впливу на нервову систему людини. Описано механізм дії ефірних олій, їхній вплив на лімбічну систему мозку, зниження рівня гормону стресу кортизолу та покращення емоційного стану. Дослідження проводилося на основі практичних сеансів ароматерапії, що дозволило визначити її ефективність у зниженні рівня тривожності, стресу та депресії серед респондентів.

У висновках роботи підкреслюється, що ароматерапія є ефективним і безпечним доповненням до традиційних психотерапевтичних методів, яке дозволяє швидко досягти позитивних результатів у роботі з емоційними розладами.

Ключові слова: ароматерапія, психотерапія, тривога, стрес, депресія, когнітивно-поведінкова терапія, негативні емоційні стани.

89 с., 1 табл., 3 рисунків., 7 дод.

Бібліографія.: 56 найм.

## ABSTRACT

The master's thesis is dedicated to the study of negative emotional states and the use of aromatherapy as a psychotherapeutic tool for their correction. The work analyses the main negative emotional states such as anxiety, depression, and stress, their causes, manifestations, and mechanisms of occurrence. Special attention is given to modern

psychotherapeutic approaches, including cognitive-behavioural therapy and psychoanalytic methods, which are widely used for the treatment of emotional disorders.

A key aspect of the thesis is the detailed investigation of aromatherapy and its impact on the human nervous system. The mechanism of action of essential oils, their effect on the brain's limbic system, reduction of the stress hormone cortisol, and improvement of emotional well-being are discussed. The research was based on practical aromatherapy sessions, allowing for the assessment of its effectiveness in reducing anxiety, stress, and depression levels among the participants.

The thesis concludes that aromatherapy is an effective and safe complement to traditional psychotherapeutic methods, enabling the achievement of positive results in the treatment of emotional disorders.

Keywords: aromatherapy, psychotherapy, anxiety, stress, depression, cognitive-behavioural therapy, negative emotional states.

89pp., 1 tables, 3 figures, 7 appendices.

Bibliography.:56 names.

## ЗМІСТ

### ВСТУП \_\_\_\_\_ 4

### РОЗДІЛ 1: ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ Помилка! Закладку не визначено.

#### 1.1. Характеристика негативних емоційних станів: види, прояви, механізми виникнення. \_\_\_\_\_ 9

#### 1.2. Психотерапевтичні напрямки та інструменти у роботі із негативними емоційними станами. \_\_\_\_\_ 18

#### 1.3. Ароматерапія як психотерапевтичний інструмент у роботі із негативними емоційними станами \_\_\_\_\_ 28

#### Висновки до розділу 1. \_\_\_\_\_ 38

### РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ АРОМОТЕРАПІЇ ЯК ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОГО ІНСТРУМЕНТУ ТА НЕГАТИВНІ ЕМОЦІЙНІ СТАНИ ОСОБИСТОСТІ 39

#### 2.1 Характеристика основних етапів дослідження негативних емоцій та опис вибірки \_\_\_\_\_ 39

#### 2.2. Опис основних методів та методик дослідження 44

#### Висновки до розділу 2. \_\_\_\_\_ 50

### РОЗДІЛ 3: ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АРОМОТЕРАПІЇ НА НЕГАТИВНІ ЕМОЦІЙНІ СТАНИ У СТУДЕНТІВ З РІЗНИМ ЇХ ПРОЯВОМ

#### 3.1. Проведення дослідження та попередні результати оцінки негативних емоційних станів у студентів \_\_\_\_\_ 51

#### 3.2. Результати дослідження впливу ароматерапії на негативні емоції та аналіз ефективності корекційних сесій \_\_\_\_\_ 60

#### ВИСНОВКИ 66

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 69

## ВСТУП

Актуальність дослідження полягає у зростаючій потребі у нових та ефективних методах роботи з негативними емоційними станами, особливо у контексті психотерапевтичної допомоги людям, які пережили стрес, негативний досвід, труднощі, що негативно відобразилися на емоційній сфері людини. Сучасний світ характеризується високим рівнем стресу, що часто призводить до розвитку психоемоційних розладів, таких як тривога, депресія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Традиційні методи психотерапії не завжди дають швидкі або задовільні результати, тому важливо досліджувати нові підходи, зокрема використання ароматерапії як частини психотерапевтичного процесу.

Ароматерапія може бути корисним інструментом при роботі з психологічними травмами, оскільки вона використовує силу запахів для впливу на психіку та фізичний стан людини. У контексті цього дослідження ароматерапія розглядається як метод, здатний позитивно впливати на психоемоційний стан особистості, що працює над зниженням тривожності, стресу, депресії та інших негативних емоційних проявів, також як доповнення до існуючих терапевтичних підходів, для покращення загального стану пацієнтів. Завдяки своїй доступності та природному походженню, ароматерапія може стати важливим елементом інтегративної терапії психічних травм у майбутньому.

**Мета** – теоретичне та емпіричне дослідження ароматерапії як інструменту, що працює з негативними емоційними станами у студентів.

### **Завдання дослідження:**

1. Дослідити поняття «негативні емоційні стани» в психологічній науці, їх види, прояви та механізми виникнення.
2. Проаналізувати психотерапевтичні інструменти у роботі із негативними емоційними станами

3. Розглянути ароматерапію як психотерапевтичний інструмент у роботі із негативними емоційними станами

4. Провести теоретичне та емпіричне дослідження впливу ароматерапії на негативні емоційні стани серед студентів.

5. Розробити практичні рекомендації щодо використання ароматерапії у психотерапії для роботи з негативними емоційними станами.

**Об'єктом дослідження** є негативні емоційні стани студентів, що виникли у результаті стресових або травматичних подій.

**Предметом дослідження** є вплив ароматерапії як психотерапевтичного інструменту на негативні емоційні стани особистості.

Для реалізації поставлених завдань було використано такі методи дослідження:

- теоретичний аналіз, синтез, порівняння, абстрагування, узагальнення і систематизація положень щодо професійної самооцінки майбутніх психологів;
- Опитувальник Бека для вимірювання депресії (BDI) [ ], Шкала тривоги Гамільтона (HAM-A) [ ], Оцінка емоційного стану (PANAS - Positive and Negative Affect Schedule) [ ].

Наукова новизна дослідження ароматерапії, як інструменту у роботі з негативними емоційними станами, полягає у її здатності поєднувати фізіологічні та психологічні аспекти корекції, що дозволяє ефективно працювати з емоційними станами. У роботі буде проаналізовано, як ароматерапія може покращити загальний емоційний стан.

**Практичне значення:** на основі результатів дослідження буде розроблено конкретні рекомендації щодо використання ароматерапії для фахівців, що працюють з негативними емоційними станами, такими як психологи, психотерапевти та спеціалісти з реабілітації. Це дозволить інтегрувати

ароматерапію в терапевтичні протоколи роботи з клієнтами, які переживають негативні емоційні стани.

Практичне застосування ароматерапії може допомогти полегшити симптоми тривоги, стресу та емоційної напруги у людей, які пережили травму, тим самим покращуючи їхнє психічне та фізичне здоров'я. Це може стати особливо корисним у центрах психологічної підтримки, санаторіях та реабілітаційних закладах.

Розроблені в роботі рекомендації можуть бути корисними для самостійного застосування ароматерапії людьми, які зазнали травматичних подій. Вони зможуть використовувати ефірні олії для зняття симптомів стресу та покращення психоемоційного стану у повсякденному житті.

Таким чином дослідження, присвячене ароматерапії у роботі з негативними емоційними станами, має не лише наукову новизну, але й значне практичне значення для розвитку сучасної терапевтичної практики та покращення якості життя людей з проявами тривожних та депресивних станів.

**Гіпотеза.** Ароматерапія, завдяки використанню природних ефірних олій, має заспокійливий, релаксуючий або тонізуючий ефект на нервову систему, що робить її ефективним методом корекції емоційного стану

**Апробація результатів дослідження** здійснювалась шляхом публікацій основних положень магістерської роботи у вигляді друкованих тез

Дорохова О.М. Вплив ароматерапії на рівень стресу та тривожності. Сучасні моделі підтримки психічного здоров'я та психологічної стійкості особистості. Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєдіяльності: Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції, 14-15 листопада 2024 р. / За ред. проф. В.А. Оверчук. Вінниця: ДонНУ імені Василя Стуса, 2024.

Дорохова О.М. Психотерапевтичні напрямки у роботі із негативними емоційними станами: порівняльний аналіз. *Наука сьогодення: інновації, досягнення та перспективи*. Матеріали II науково-практичної конференції (м. Одеса, 29–30 листопада 2024 р.). – Одеса: Видавництво «Молодий вчений», 2024.

**Структура та обсяг магістерської роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи становить 89сторінок.



## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ

### **1.1. Характеристика негативних емоційних станів: види, прояви, механізми виникнення.**

Негативні емоційні стани є важливою складовою психоемоційної сфери людини, оскільки вони можуть суттєво впливати на загальний стан здоров'я, поведінку та соціальну взаємодію. Ці стани визначаються як такі, що супроводжуються переживанням неприємних, пригнічуючих емоцій та почуттів, які можуть мати тривалий або короткотривалий характер. До негативних емоційних станів належать такі емоції, як тривога, страх, гнів, сором, провина, розчарування та депресія. Їх виникнення часто пов'язане з дією зовнішніх стресових факторів або внутрішніх конфліктів, а також може бути наслідком хронічних захворювань, травматичних подій чи порушення нормального функціонування нервової системи.

Виникнення негативних емоційних станів пов'язане з багатьма механізмами, які охоплюють біологічні, психологічні та соціальні фактори. Одним із ключових аспектів дослідження цих механізмів є вивчення взаємозв'язку між нервовою системою та емоційними реакціями. К. Ізард зазначав, що емоції виникають внаслідок активації певних ділянок мозку, зокрема лімбічної системи, яка відіграє важливу роль у регуляції емоцій і поведінки. Лімбічна система, включаючи такі структури, як гіпокамп і мигдалевидне тіло, є центральною у формуванні емоційних реакцій на стресові та травматичні події. Порушення в її функціонуванні може спричинити стійкі негативні емоційні стани, як-от тривожність, депресія та інші психоемоційні розлади [17].

Біологічні механізми виникнення негативних емоцій тісно пов'язані з реакціями організму на стрес. Ганс Селіє одним із перших розглянув стрес як

важливий біологічний фактор, що впливає на загальний психоемоційний стан людини. Під час стресу в організмі підвищується рівень кортизолу — гормону, який відповідає за мобілізацію ресурсів для подолання стресових ситуацій. Однак хронічно підвищений рівень кортизолу може призвести до виснаження нервової системи, сприяючи розвитку хронічної тривожності та депресії. Крім того, зміни в рівнях нейромедіаторів, таких як серотонін і дофамін, які відповідають за регуляцію настрою, також впливають на емоційний стан. Низький рівень серотоніну асоціюється з депресією, тоді як дисбаланс у виробленні дофаміну може сприяти появі тривожних розладів. Ці біологічні зміни тісно пов'язані з емоційною реакцією на зовнішні обставини, і тому відіграють важливу роль у виникненні негативних емоцій [41].

Психологічні механізми також відіграють значну роль у формуванні негативних емоційних станів. А. Бек у своїй когнітивній моделі депресії підкреслював значення негативних автоматичних думок, які виникають через когнітивні помилки. Згідно з його теорією, люди з депресією або тривожністю часто схильні до катастрофізації — тенденції перебільшувати негативні наслідки подій чи ситуацій, що підсилює негативні емоції. Тривожні люди можуть бачити загрозу там, де її немає, або очікувати найгіршого розвитку подій, що посилює відчуття неспокою та страху. Бек також наголошував на важливості роботи з когнітивними переконаннями, адже їхня корекція може зменшити рівень негативних емоцій [38].

Соціальні механізми також мають значний вплив на формування негативних емоційних станів. Р. Лазарус зазначав, що взаємодія людини з соціальним середовищем, зокрема з родиною, роботою, друзями та суспільством загалом, може суттєво впливати на емоційний стан. Лазарус підкреслював, що конфлікти в соціальному середовищі, наприклад, проблеми на роботі, напружені стосунки в родині або відсутність соціальної підтримки, можуть бути тригерами стресу, тривожності та депресії. Соціальні очікування також можуть створювати додатковий тиск на людину, що підвищує ризик виникнення негативних емоційних станів. Вимоги до професійної реалізації або соціального успіху

можуть викликати відчуття неспроможності або тривоги щодо майбутнього. Відсутність соціальної підтримки, зокрема з боку близьких, може посилювати негативні емоції та збільшувати ризик соціальної ізоляції, що ускладнює вирішення емоційних проблем [40].

Види негативних емоційних станів є досить різноманітними та можуть класифікуватися за багатьма критеріями, включаючи інтенсивність, тривалість і природу їх виникнення. Класифікація за Левіним та Пулудьонним представляє основні види негативних емоцій такі як тривога -це емоція, що виникає у відповідь на потенційно небезпечні ситуації або майбутні загрози. Тривога може бути результатом невизначеності, страху перед невідомим або очікування негативних подій. Стрес виникає, коли людина відчуває, що її ресурси (фізичні або емоційні) не відповідають вимогам ситуації. Він може бути як короткостроковим (актуальним стресом), так і хронічним, якщо постійно виникають високі вимоги та тиск. Злість – це емоція, яка часто виникає через відчуття несправедливості, порушення особистих кордонів або через те, що хтось або щось перешкоджає досягненню цілей. Агресія є поведінковим вираженням злісної емоції, вона може включати як фізичну, так і вербальну агресію, і часто є реакцією на фрустрацію або несправедливість. Сором виникає, коли людина відчуває, що її поведінка або зовнішній вигляд не відповідають соціальним нормам або очікуванням інших людей. Це може призвести до самооцінки та соціальної ізоляції. Почуття провини є емоцією, що з'являється, коли людина усвідомлює, що вчинила щось неправильно або порушила моральні норми, що може призвести до почуття відповідальності та каяття. Сум є емоцією, що відображає втрату або жаль за минулими подіями, загадавши розставання з близькими людьми або нездійснені мрії

Гаврилова & Іванова класифікують емоції за їх впливом на психіку людини, функціонування особистості та розвиток міжособистісних відносин. Депресія, зокрема, описується як стан, який значно знижує життєвий тонус і мотивацію, а також може призводити до глибоких соціальних та фізичних змін

Одним із найбільш поширених і вивчених станів є тривожність. Тривожність зазвичай характеризується постійним або періодичним почуттям неспокою, яке супроводжується передчуттям небезпеки чи загрози, навіть якщо ці загрози не є реальними або обґрунтованими. Тривожність може бути короткочасною реакцією на певний стресовий фактор або хронічною, коли вона стає невід'ємною частиною повсякденного життя людини, порушуючи її здатність нормально функціонувати. Хронічна тривожність, зокрема, потребує втручання спеціалістів, оскільки вона може призводити до серйозних порушень психічного здоров'я, таких як генералізований тривожний розлад або панічні атаки.[4]

Іншим серйозним негативним емоційним станом є депресивний стан. це емоційний стан, який схожий на депресію, але зазвичай є тимчасовим і менш інтенсивним. Зазвичай це короткотривале переживання, яке виникає в результаті стресу або важких життєвих подій (наприклад, втрати, розчарування). Такий стан може включати сум, зниження настрою, втрату інтересу до діяльності. Депресивні епізоди є короткотривалими проте такий стан може призводити до серйозних наслідків для психічного і фізичного здоров'я, зокрема до соціальної ізоляції, погіршення фізичного стану та до депресії.

Гнів та агресія також належать до негативних емоційних станів, які часто виникають у відповідь на почуття несправедливості, фрустрації або образи. Гнів може бути проявом внутрішньої напруги, яка накопичується через незадоволеність певними подіями або обставинами. У деяких випадках гнів проявляється у вигляді відкритої агресії, яка може бути спрямована на оточуючих людей або навіть на саму людину, що відчуває цей стан. Відсутність можливості належним чином виражати або контролювати гнів часто призводить до негативних соціальних наслідків, включаючи конфлікти, зниження якості міжособистісних стосунків і ризик фізичних або емоційних пошкоджень [6].

Стрес є ще одним розповсюдженим видом негативного емоційного стану, що супроводжується мобілізацією всіх ресурсів організму для подолання

небезпечної або складної ситуації. Короткочасний стрес може мати позитивний ефект, оскільки сприяє активації захисних механізмів та підвищує ефективність у певних ситуаціях. Проте хронічний стрес має зворотний ефект і призводить до виснаження нервової системи, що негативно впливає на психічний та фізичний стан людини. Хронічний стрес може бути причиною розвитку таких розладів, як синдром хронічної втоми, порушення сну, серцево-судинні захворювання та проблеми з імунною системою [41].

Сором і провина є специфічними видами негативних емоційних станів, які часто пов'язані з самооцінкою та критичним ставленням до власних вчинків або особистих якостей. Ці стани виникають, коли людина усвідомлює власну помилку або невідповідність соціальним чи особистим очікуванням. Сором може викликати відчуття власної неповноцінності та соціальну ізоляцію, тоді як провина часто супроводжується самозвинуваченням і прагненням виправити ситуацію, навіть якщо це неможливо. Обидва ці стани мають значний вплив на емоційну стабільність і можуть сприяти зниженню самооцінки та розвитку емоційної нестабільності.

Негативні емоційні стани можуть проявлятися на різних рівнях, охоплюючи емоційну, когнітивну, фізіологічну та поведінкову сфери життя людини. Кожен із цих рівнів вносить свій вклад у загальну картину психологічного стану особистості, підсилюючи вплив стресу або інших негативних емоцій на самопочуття людини та її здатність функціонувати в суспільстві[33].

Емоційні прояви негативних станів найчастіше включають постійне переживання тривоги, пригніченості, страху або гніву. Людина може відчувати глибоке занепокоєння навіть без очевидної причини або ситуації, яка б це обґрунтовувала. Такі емоції можуть бути непропорційними до реальної загрози, яку людина сприймає, і часто погіршують здатність до раціонального мислення та об'єктивної оцінки подій. Переживання тривоги може бути настільки інтенсивним, що людина не в змозі зосередитися на поточних справах або взагалі функціонувати у звичайному режимі. Надмірний страх або гнів можуть також

підсилювати соціальну ізоляцію, оскільки людина починає уникати певних ситуацій або людей, вважаючи, що вони викликають у неї негативні емоції.

Когнітивні прояви негативних емоційних станів зачіпають процеси мислення, сприйняття і прийняття рішень. Негативні емоції можуть впливати на здатність людини зосереджуватися, об'єктивно оцінювати ситуації та формулювати плани на майбутнє. Людина може постійно думати про найгірший можливий сценарій розвитку подій, що називається катастрофізацією. Це відбувається через підвищену тривогу і нездатність контролювати власні думки, що сприяє загостренню відчуття небезпеки та підсилює інші негативні емоції. Люди, які перебувають у депресії, часто відчують труднощі з концентрацією уваги, мають проблеми з пам'яттю і прийняттям рішень. Це може стати серйозною перешкодою для виконання щоденних завдань та ефективної роботи або навчання[27].

Фізіологічні прояви негативних емоційних станів включають реакції тіла на емоційний стрес. Найбільш поширеними симптомами є прискорене серцебиття, підвищене потовиділення, тремтіння рук або всього тіла, напруга у м'язах, біль у голові або животі. Також можуть виникати проблеми з травленням, такі як нудота або біль у шлунку, порушення сну, яке проявляється у вигляді безсоння або частих пробуджень серед ночі. Ці фізіологічні прояви є результатом активації симпатичної нервової системи, що включається як відповідь на стресові ситуації. Вони також можуть бути ознакою хронічного стресу, який виснажує організм і призводить до погіршення загального стану здоров'я.

Поведінкові прояви негативних емоційних станів включають зміни в соціальній і міжособистісній поведінці. Люди, які переживають сильні негативні емоції, часто схильні до ізоляції. Вони можуть уникати соціальних контактів, відмовлятися від фізичної активності, що раніше приносило їм задоволення. Інші поведінкові прояви можуть включати підвищену агресивність, імпульсивність або навпаки — апатію, коли людина втрачає інтерес до всього навколо і стає менш активною. У деяких випадках негативні емоційні стани можуть призводити до таких небезпечних форм поведінки, як зловживання алкоголем

або наркотиками, що використовуються для того, щоб втекти від емоційного болю[29].

Механізми виникнення негативних емоційних станів є складним і багатогранним процесом, який включає взаємодію біологічних, психологічних і соціальних факторів. Кожен із цих аспектів може відігравати вирішальну роль у формуванні емоційного стану людини, а їхня комбінація визначає глибину і тривалість переживання негативних емоцій. Біологічні механізми включають процеси, які відбуваються на рівні нервової системи та гормональної регуляції організму. Під час стресових ситуацій в організмі збільшується рівень гормону кортизолу, який відіграє ключову роль у реакціях на стрес. Активація симпатичної нервової системи під впливом підвищеного рівня кортизолу викликає фізіологічні зміни, зокрема підвищення частоти серцебиття, пришвидшення дихання, підвищене потовиділення, що разом формує характерну стресову реакцію організму. Порушення балансу нейромедіаторів, таких як серотонін і дофамін, які відповідають за регуляцію настрою, може призводити до тривожних розладів і депресії. Недостатність цих нейромедіаторів асоціюється з почуттям безнадії, зниженням рівня енергії та мотивації, що є типовими проявами депресивних станів [29].

Психологічні механізми виникнення негативних емоційних станів залежать від індивідуальних особливостей особистості, її емоційної реактивності та схильності до певних типів мислення. Люди, які мають високий рівень тривожності, більш схильні до катастрофізації ситуацій, схильні до постійного переживання майбутніх подій як потенційно небезпечних, що суттєво підвищує ризик виникнення тривожних станів. Внутрішні конфлікти, такі як несвідомі страхи або невирішені проблеми, також можуть значно впливати на емоційний стан особистості. Люди, які пережили травматичний досвід, можуть тривалий час залишатися в стані психологічної напруги, що виявляється в симптомах посттравматичного стресового розладу. У такому випадку особисті переживання та емоційні реакції на минулі події стають потужним джерелом негативних емоційних станів, що ускладнює соціальну адаптацію та емоційний баланс.

Соціальні механізми виникнення негативних емоційних станів охоплюють вплив зовнішніх чинників, таких як міжособистісні стосунки, робочі або навчальні умови, сімейні проблеми та соціокультурні норми. Негативні взаємодії з іншими людьми, такі як конфлікти в сім'ї чи на роботі, можуть спричинити стрес і відчуття тривоги, особливо якщо ці ситуації повторюються або залишаються невирішеними. Соціальна ізоляція або втрата важливих соціальних зв'язків також може бути потужним тригером для виникнення депресивних станів, оскільки людина позбавлена підтримки та відчуття належності до соціальної групи. Крім того, соціальні очікування та тиск, наприклад, необхідність відповідати певним стандартам чи досягати високих результатів у навчанні чи на роботі, можуть створювати додаткове емоційне навантаження, яке призводить до виникнення стресу або тривожних розладів. Втрата роботи, фінансові труднощі або життєві кризи, такі як розлучення чи смерть близької людини, також належать до факторів, що підвищують ризик виникнення негативних емоційних станів[34].

Взаємодія механізмів, що спричиняють виникнення негативних емоційних станів, є складним і багаторівневим процесом, у якому біологічні, психологічні та соціальні фактори постійно взаємодіють та підсилюють одне одного. Важливо розуміти, що ці механізми не діють ізольовано; вони тісно пов'язані, і цей зв'язок визначає інтенсивність та характер прояву негативних емоційних станів. Хронічний стрес на роботі чи в особистому житті може викликати тривалі гормональні зміни, такі як підвищення рівня кортизолу, що веде до виснаження нервової системи та порушення її здатності до регуляції стресових реакцій. Це, у свою чергу, спричиняє психологічні зміни, такі як підвищена тривожність або схильність до депресивних станів, коли людина втрачає здатність контролювати свої емоції та належним чином реагувати на ситуації.

Психологічний компонент також відіграє важливу роль у тому, як біологічні та соціальні чинники впливають на особистість. Люди з високою емоційною реактивністю або низькою стресостійкістю є більш вразливими до негативних емоційних станів, оскільки їхня психіка не має достатніх внутрішніх

ресурсів для протидії постійному стресу. Водночас, якщо у людини є певні не вирішені внутрішні конфлікти або травматичний досвід, навіть незначний соціальний або біологічний тригер може викликати сильну емоційну реакцію, яка переростає у хронічний стан тривоги, страху або депресії. Робочий стрес може загострити почуття невпевненості у собі або занепокоєння щодо майбутнього, що підсилює як психологічні, так і фізіологічні симптоми стресу[34].

Соціальні чинники є потужними каталізаторами у розвитку негативних емоційних станів, особливо у контексті взаємодії з біологічними та психологічними механізмами. Соціальна ізоляція, втрата важливих соціальних зв'язків або постійний тиск з боку суспільства створюють додаткове емоційне навантаження, що ускладнює здатність людини справлятися зі стресом. Люди, які не мають підтримки з боку родини або друзів, значно частіше схильні до розвитку депресії або тривожних розладів, оскільки вони не мають можливості належним чином переробляти свої емоції та адаптуватися до складних життєвих ситуацій. Також соціальні норми та очікування можуть накладати додатковий тягар на психіку, що проявляється у формі відчуття недостатності, невідповідності або соціального тиску, які можуть викликати тривогу або депресію.

Цей взаємозв'язок біологічних, психологічних та соціальних механізмів створює замкнене коло, яке важко розірвати без належного втручання. Негативні емоційні стани можуть поглиблювати одне одного, якщо на них вчасно не звернути увагу та не застосувати відповідні психотерапевтичні або медичні методи. Хронічний стрес може призвести до біологічних змін у мозку, які погіршують здатність до саморегуляції емоцій, що ускладнює роботу з психологічними проблемами, такими як тривожність чи депресія. У той же час, соціальні фактори, як-от токсичні взаємини або відсутність підтримки, лише підсилюють відчуття безнадії та загострюють біологічні й психологічні проблеми.

Знання про механізми виникнення негативних емоцій є важливим для розуміння їхнього впливу на психічне здоров'я та розробки ефективних методів терапії. Корекція когнітивних переконань, робота з емоційними реакціями та поліпшення соціальних зв'язків можуть значно зменшити інтенсивність і тривалість цих станів, підвищуючи якість життя людини.

## **1.2. Психотерапевтичні напрямки та інструменти у роботі із негативними емоційними станами.**

Негативні емоційні стани, такі як тривога, депресія, стрес, страх чи гнів, можуть значно впливати на життя людини, порушуючи її здатність функціонувати у повсякденному житті, працювати, навчатися та підтримувати міжособистісні стосунки. У зв'язку з цим психотерапія відіграє ключову роль у подоланні цих станів та відновленні психоемоційного балансу. Різноманітні психотерапевтичні інструменти використовуються для роботи з негативними емоціями, адаптуючись під індивідуальні потреби кожної людини. Ці інструменти включають як традиційні методи, так і сучасні інноваційні підходи, що допомагають глибше зрозуміти природу негативних емоцій та забезпечити їх ефективну корекцію[11].

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним із найбільш результативних методів психотерапії, який широко застосовується для роботи з негативними емоційними станами, такими як тривога, депресія, стресові розлади та інші психологічні проблеми. Основними науковцями, що працювали в цьому напрямку є Аарон Бек — один із засновників, А. Елліс, Д. Майкенбаум, Дж. Бек. Унікальність КПТ полягає в тому, що вона ґрунтується на взаємозв'язку між думками, емоціями та поведінкою людини. Основна концепція КПТ полягає в тому, що саме думки, а не зовнішні обставини, визначають, як людина реагує на ті чи інші події. Негативні або ірраціональні думки можуть посилювати негативні емоції, що, в свою чергу, сприяє виникненню небажаної поведінки або

навіть погіршення фізичного стану. Внаслідок цього виникає цикл негативного мислення та емоцій, що вимагає втручання для його розриву [28].

КПТ допомагає пацієнтам усвідомити наявність негативних автоматичних думок, які часто є непомітними, але надзвичайно впливовими на психоемоційний стан. Наприклад, людина з тривожністю може постійно переживати через найгірші можливі сценарії розвитку подій, навіть якщо ці сценарії є малоймовірними. Ці думки, що виникають автоматично, підсилюють відчуття тривоги і страху. КПТ пропонує пацієнтові навчитись розпізнавати такі думки, аналізувати їх реалістичність і поступово замінювати їх на більш позитивні або принаймні реалістичніші переконання. Це дозволяє знизити рівень тривожності та покращити емоційний стан [28].

Один із ключових інструментів КПТ — це когнітивна реструктуризація, тобто процес зміни мислення, спрямований на те, щоб допомогти людині подолати негативні автоматичні думки та замінити їх на більш здорові моделі мислення. Пацієнт під керівництвом терапевта вчиться ставити під сумнів ірраціональні переконання, шукаючи докази як за, так і проти своїх негативних думок. Якщо людина постійно думає, що вона не зможе впоратися зі своїми обов'язками на роботі, терапевт допомагає їй об'єктивно оцінити ситуацію, враховуючи успіхи та позитивний досвід. Це дозволяє зменшити відчуття неспроможності та підвищити впевненість у собі [26].

Крім когнітивної реструктуризації, КПТ також використовує поведінкові техніки, які допомагають пацієнтам змінити свої дії та реакції на стресові або емоційно складні ситуації. Поведінковий компонент КПТ полягає в тому, щоб допомогти людині вийти із замкнутого кола уникнення проблем і негативних емоцій та навчитися діяти більш ефективно. Пацієнти з депресією часто уникають активності, яка раніше приносила їм радість, що тільки поглиблює їхній стан. КПТ може запропонувати поступове відновлення цих активностей, починаючи з маленьких кроків, що дозволяє людині знову відчути задоволення від діяльності і таким чином зменшити симптоми депресії.

Загальна мета КПТ полягає в тому, щоб навчити людину стійких навичок самоаналізу та самоконтролю, які можна застосовувати і після завершення терапії. Люди, які навчилися розпізнавати та змінювати свої думки і поведінкові реакції, стають більш стресостійкими та здатними справлятися з життєвими труднощами, не потрапляючи у пастку негативних емоційних станів. У результаті КПТ допомагає не лише знизити симптоми тривоги чи депресії, але й запобігти їхньому поверненню у майбутньому[7].

КПТ також є досить структурованою формою терапії, що дає змогу пацієнтам відстежувати свій прогрес і бачити конкретні результати. Сесії часто фокусуються на вирішенні конкретних проблем або задач, а не на загальному обговоренні емоційних переживань. Це робить КПТ особливо ефективною для тих, хто прагне швидких і видимих результатів у подоланні своїх емоційних проблем. Крім того, КПТ може бути адаптована до індивідуальних потреб пацієнта і використовуватися для лікування широкого спектру психологічних розладів[7].

Психоаналітична терапія є одним із найглибших комплексних підходів у психотерапії, що має на меті дослідження глибинних, часто несвідомих процесів, які впливають на емоційний стан людини. Цей метод розвивався на основі робіт Зигмунда Фрейда і його наступників (А. Адлер, М. Кляйн, А. Фрейд, К. Юнг), які вважали, що багато емоційних та психологічних проблем виникають через внутрішні конфлікти, котрі вкорінені в ранньому досвіді або витіснених спогадах. Психоаналітична терапія спрямована на те, щоб допомогти людині усвідомити ці несвідомі процеси, дослідити їх і знайти спосіб їх розв'язання, що в кінцевому результаті призводить до полегшення негативних емоційних станів, таких як тривога, депресія або хронічний стрес[12].

Однією з головних ідей психоаналітичної терапії є те, що більшість наших внутрішніх конфліктів і негативних емоцій виникають через витіснення або пригнічення певних спогадів, переживань чи емоцій, які є занадто болісними для свідомого сприйняття. Так людина може не усвідомлювати, що її нинішня тривожність або депресія виникають через невирішені емоційні травми

дитинства чи пригнічені почуття провини або страху. Ці емоції не зникають, навіть якщо їх витіснено у несвідоме, і можуть проявлятися у вигляді психічних розладів, фізичних симптомів або повторюваних шаблонів поведінки. Завдання психоаналітичної терапії полягає в тому, щоб допомогти людині повернути ці витіснені аспекти досвіду у свідоме поле, дослідити їх і таким чином звільнитися від їхнього впливу.

Процес психоаналітичної терапії зазвичай є тривалим і детальним. Пацієнт працює над вивченням своїх внутрішніх переживань, зосереджуючись на асоціаціях, мріях і вільних думках, які виникають під час сеансів. Терапевт допомагає інтерпретувати ці асоціації, намагаючись знайти зв'язок між несвідомими думками і свідомими емоційними реакціями. Психоаналітик часто використовує техніку "вільних асоціацій," коли пацієнт вільно говорить про все, що приходить на думку, незалежно від того, наскільки це може здатися незначним або не пов'язаним. Такий підхід дозволяє терапевту проникати в глибші рівні психіки пацієнта, де можуть приховуватися витіснені спогади або емоції.

Одним із ключових елементів психоаналітичної терапії є робота з перенесенням. Перенесення — це процес, коли пацієнт починає проектувати свої почуття, переживання та очікування на терапевта. Цей процес дозволяє пацієнтові розкрити свої несвідомі очікування та емоційні реакції, які можуть бути пов'язані з важливими людьми з минулого, такими як батьки або інші фігури авторитету. Аналіз перенесення дозволяє пацієнту краще зрозуміти, як його минулий досвід формує його нинішні стосунки та емоційні реакції, що допомагає виявити та пропрацювати внутрішні конфлікти.

Важливим аспектом психоаналітичної терапії є також робота зі сновидіннями. Зигмунд Фрейд вважав, що сновидіння є "королівським шляхом" до несвідомого, оскільки вони дозволяють прихованим бажанням, страхам і конфліктам виявлятися у символічній формі. Терапевт і пацієнт разом аналізують сновидіння, щоб виявити приховані емоційні проблеми, які можуть бути витіснені у несвідоме. Цей аналіз може допомогти пацієнтові усвідомити

причини своїх негативних емоційних станів і почати працювати над їхнім розв'язанням[4].

Психоаналітична терапія допомагає не тільки усвідомити витіснені переживання, але й зрозуміти, як ці переживання впливають на теперішнє життя людини. Пацієнти можуть почати помічати, як минулі травми, невирішені конфлікти або негативні емоційні патерни повторюються у їхньому нинішньому житті. Це дозволяє їм змінювати свою поведінку та реагування на події більш здоровим і адаптивним способом. Поступова робота з несвідомими конфліктами дозволяє людині досягти глибокого емоційного зцілення і зменшити інтенсивність негативних емоцій.

Гештальт-терапія є одним із провідних гуманістичних підходів у психотерапії, який акцентує увагу на цілісності особистості та її взаємодії з оточуючим середовищем (Ф. Перлз, П. Гудман, І. Фром). Головна ідея цього підходу полягає в тому, що для досягнення емоційного балансу і психічного здоров'я людина повинна бути свідомою своїх почуттів, думок і поведінки у поточному моменті — "тут і зараз." Гештальт-терапія вважає, що більшість наших психологічних труднощів виникають через фрагментацію особистості, коли різні аспекти внутрішнього "я" людини втрачають гармонію і єдність, що призводить до внутрішніх конфліктів, тривожності та емоційних блоків.

Основна мета гештальт-терапії — допомогти людині усвідомити свої справжні емоції та навчитися жити з ними, не уникаючи їх. Часто люди відчують внутрішній розлад, тому що вони або пригнічують свої почуття, або не усвідомлюють їх повністю. Так людина може відчувати тривогу чи страх, не розуміючи справжньої причини цих емоцій, або ж намагатися уникати неприємних переживань, що тільки посилює їхній вплив. Гештальт-терапія допомагає клієнту зануритися в момент і відчути всі свої емоції тут і зараз, без оцінки чи відкидання. Це усвідомлене переживання дозволяє людині краще розпізнати свої емоції, усвідомити їхнє джерело та навчитися ефективно інтегрувати їх у свою життєву картину[13].

Однією з ключових характеристик гештальт-терапії є акцент на цілісності досвіду. Це означає, що особистість не розглядається у відриві від свого оточення, а завжди взаємодіє з ним у комплексі. Людина не є ізольованою від світу, і її емоційні проблеми не можуть бути розглянуті окремо від її стосунків з іншими людьми та навколишнім середовищем. У гештальт-терапії терапевт і клієнт досліджують, як людина сприймає світ, взаємодіє з ним і які емоції виникають у результаті цих взаємодій. Якщо пацієнт постійно відчуває тривогу у соціальних ситуаціях, терапевт може допомогти йому усвідомити, як його внутрішні переконання або минулі травми впливають на сприйняття цих ситуацій. Цей підхід дозволяє не лише зрозуміти минулі переживання, але й усвідомити, як вони впливають на теперішнє і майбутнє[13].

Важливим аспектом гештальт-терапії є також концепція незавершених дій. У багатьох випадках негативні емоційні стани, такі як тривога чи депресія, виникають через "незавершені гештальти" — незакінчені емоційні процеси, які залишилися невирішеними у минулому і продовжують впливати на людину у теперішньому. Тобто, невирішені конфлікти в дитинстві, невисловлені емоції або пригнічені почуття можуть викликати постійне емоційне напруження, яке не дозволяє людині відчути повну гармонію в житті. Гештальт-терапія допомагає пацієнтам усвідомити ці незавершені процеси, розпізнати їхній вплив на поточні емоційні стани та знайти способи їхнього завершення. Це може бути виражено через роботу з минулими спогадами або використання спеціальних терапевтичних технік, таких як "порожній стілець," де пацієнт уявляє діалог із важливими людьми або аспектами свого життя[20].

Гештальт-терапія також фокусується на відповідальності. Одним із ключових принципів цього підходу є те, що кожна людина повинна взяти відповідальність за свої почуття, думки і дії. Часто люди схильні перекладати відповідальність за свої емоційні стани на зовнішні обставини або інших людей, що тільки посилює внутрішній конфлікт. Гештальт-терапія допомагає пацієнтам усвідомити, що вони є авторами свого досвіду і можуть змінити своє ставлення

до ситуацій та людей, якщо візьмуть на себе відповідальність за свій внутрішній світ. Це сприяє розвитку емоційної зрілості та самодостатності[13].

Ще однією важливою складовою гештальт-терапії є акцент на міжособистісній взаємодії. Під час терапевтичного процесу особливу увагу приділяють тому, як людина вибудовує свої стосунки з іншими, які емоційні реакції виникають у цих стосунках і як вони впливають на загальний емоційний стан. Терапевт працює над тим, щоб допомогти клієнту усвідомити свої шаблони поведінки у стосунках, зрозуміти, які з них є конструктивними, а які — деструктивними. Це дозволяє пацієнтові змінювати свій підхід до взаємодії з іншими людьми, покращувати комунікативні навички та будувати здоровіші й більш гармонійні стосунки.

Арт-терапія є одним із найцікавіших та інноваційних психотерапевтичних підходів, який використовує творчість та мистецтво як засіб вираження внутрішніх емоцій і переживань. Її основна мета полягає в тому, щоб допомогти людині відкрити та виразити свої почуття на символічному рівні, особливо тоді, коли традиційні вербальні методи комунікації є недостатніми або малоефективними. Науковцями, що працювали в даному напрямку є А. Хілл, Е. Крамер, М. Наумбург та інші. емоцій через їхню інтенсивність або через психологічні бар'єри, такі як страх, сором або травматичний досвід. Арт-терапія надає людині безпечний простір для вільного вираження своїх емоцій за допомогою таких засобів, як малювання, ліплення, музика, фотографія, танець або театральні постановки [11].

Одним із ключових аспектів арт-терапії є те, що вона дозволяє працювати з емоціями на глибшому рівні, використовуючи символічні форми вираження. Пацієнт може через малюнок відобразити страх або тривогу, не маючи потреби детально пояснювати ці почуття словами. Символічні образи, що виникають у процесі творчості, дозволяють людині візуалізувати свої емоції і внутрішні конфлікти, що полегшує їх подальший аналіз і роботу з ними на терапевтичних сесіях. Цей підхід допомагає розкрити підсвідомі страхи та переживання, які

часто можуть бути приховані у свідомості, але значно впливати на емоційний стан людини.

Арт-терапія особливо ефективна у роботі з пацієнтами, які зазнали травматичного досвіду або страждають від хронічного стресу, тривожності чи депресії. У цих випадках мистецтво стає засобом виходу з емоційної ізоляції та допомагає пацієнтові поступово звільнитися від накопичених емоцій, які викликають дискомфорт. Людина, яка зазнала травматичної події, може через малюнок або створення скульптури виразити ті почуття, які вона не змогла висловити під час травми. Це дозволяє поступово інтегрувати пережитий досвід у свідомість і знайти нові способи подолання емоційного конфлікту. Арт-терапія не нав'язує пацієнтові певні методи роботи, вона дає можливість людині самій обирати способи вираження своїх емоцій, що робить цей підхід гнучким і адаптивним до індивідуальних потреб[11].

Однією з важливих переваг арт-терапії є її безпечність і ненасильницький характер. Вона дозволяє пацієнтам працювати з глибокими емоційними проблемами у безпечному середовищі, не спричиняючи додаткового стресу чи емоційного навантаження. Людина має можливість контролювати свій процес вираження і зупинятися на тих етапах, які для неї є комфортними. Це робить арт-терапію ефективною у роботі з тривогою, депресією, посттравматичним стресовим розладом, а також у випадках, коли пацієнт має труднощі з вербальною комунікацією. Крім того, цей метод сприяє розвитку творчих здібностей і дозволяє людям знайти нові способи самовираження, що позитивно впливає на їхнє загальне психологічне благополуччя.

Тілесно-орієнтована терапія (В. Райх, А. Лоуен, П. Левін) є іншим важливим психотерапевтичним інструментом, який базується на принципі, що емоції та стреси зберігаються у тілі і можуть проявлятися через фізіологічні симптоми. Часто негативні емоційні стани, такі як тривога або страх, можуть спричиняти фізичні прояви, зокрема напругу у м'язах, біль, головні болі або порушення дихання. Тілесно-орієнтована терапія допомагає пацієнтам стати більш свідомими своїх фізичних відчуттів і пов'язати їх з емоційними реакціями.

Вона дозволяє людині краще зрозуміти, як стрес або негативні емоції впливають на її тіло, і навчитися звільнятися від цієї напруги за допомогою спеціальних технік.

Одним із ключових методів тілесно-орієнтованої терапії є дихальні практики, які допомагають пацієнтам регулювати дихання і, таким чином, знижувати рівень тривожності та стресу. При відчутті паніки або гострої тривоги пацієнт може відчувати частіше та поверхневе дихання, що підсилює фізіологічний дискомфорт. Техніки глибокого дихання допомагають стабілізувати дихальний ритм, що призводить до зниження загальної напруги в організмі. Крім дихальних вправ, тілесно-орієнтована терапія може включати рухові практики, йогу або масаж, які сприяють розслабленню м'язів і покращенню загального фізичного стану пацієнта[31].

Такий підхід є особливо корисним для тих, хто переживає хронічний стрес або наслідки травматичних подій. Під час стресових ситуацій або травм тіло може накопичувати напругу і біль, що з часом може призвести до хронічних проблем, таких як мігрені, болі у спині або порушення сну. Тілесно-орієнтована терапія допомагає звільнити тіло від цієї емоційної та фізичної напруги, сприяючи відновленню фізіологічного балансу і поліпшенню психічного здоров'я. Завдяки цій терапії пацієнт може навчитися краще розуміти сигнали свого тіла, реагувати на них своєчасно та більш ефективно справлятися з емоційними стресами.

Релаксаційні техніки, включаючи медитацію, глибоке дихання та прогресивну м'язову релаксацію, є надзвичайно потужними інструментами для зниження рівня стресу, тривожності та відновлення загального емоційного балансу. Ці техніки працюють на фізіологічному та психологічному рівнях, допомагаючи організму повернутися до природного стану рівноваги. У сучасному світі, де рівень стресу постійно зростає через високий темп життя, постійні інформаційні навантаження і соціальний тиск, релаксаційні методи стають необхідним інструментом для підтримки психічного здоров'я та благополуччя.

Медитація є однією з найбільш відомих і ефективних технік релаксації, яка дозволяє людині зосередитися на теперішньому моменті, зменшуючи внутрішній шум негативних думок та тривожних передчуттів. Вона сприяє розвитку усвідомленості, тобто здатності бути присутнім у кожному моменті життя, не занурюючись у переживання про минуле чи страх перед майбутнім. Завдяки медитації людина вчиться не ідентифікувати себе з негативними емоціями або думками, а сприймати їх як тимчасові явища, які можна контролювати. Регулярна практика медитації допомагає знизити рівень кортизолу – гормону стресу, що сприяє стабілізації емоційного стану та поліпшенню загального фізичного здоров'я[31].

Глибоке дихання є ще одним потужним інструментом, який допомагає заспокоїти нервову систему. Воно працює шляхом активації парасимпатичної нервової системи, яка відповідає за релаксацію та відновлення організму. Під час стресових ситуацій дихання людини зазвичай стає швидким і поверхневим, що підсилює відчуття тривоги та паніки. Практика глибокого, повільного дихання допомагає вирівняти дихальний ритм, знизити частоту серцебиття та зменшити напругу в м'язах. Це дозволяє організму повернутися до стану спокою і знизити рівень фізіологічної реакції на стресові фактори.

Прогресивна м'язова релаксація є ще однією ефективною технікою, яка базується на чергуванні напруження та розслаблення різних груп м'язів. Цей метод дозволяє людині краще усвідомлювати свої фізичні реакції на стрес і навчитися контролювати їх. По черзі напружуючи та розслабляючи м'язи, людина вчиться відчувати різницю між станами напруги і релаксації, що допомагає зменшити фізичні прояви стресу, такі як м'язові болі, головні болі або напруга у спині. Прогресивна м'язова релаксація також сприяє поліпшенню сну та загального самопочуття, що особливо корисно для людей, які страждають від безсоння або хронічної тривожності.

Психотерапевтичні інструменти у роботі з негативними емоційними станами є різноманітними і можуть адаптуватися під індивідуальні потреби кожної людини. Вибір методу залежить від природи емоційних проблем,

глибини їхніх причин і готовності людини до співпраці у процесі терапії. Традиційні підходи, такі як КПТ або психоаналіз, можуть ефективно поєднуватися з інноваційними методами, такими як арт-терапія або тілесно-орієнтовані практики, що дозволяє досягти більш гармонійного психоемоційного стану та стійкого позитивного результату.

Негативні емоційні стани, зокрема тривога, депресія, стрес, страх і гнів, можуть значно впливати на життя людини, порушуючи її здатність функціонувати в повсякденному житті та підтримувати стосунки. Психотерапія, є важливим інструментом у подоланні цих станів. КПТ допомагає змінити негативні автоматичні думки, що посилюють емоційний дискомфорт, і замінити їх на більш реалістичні переконання. Це дає змогу знизити рівень тривожності, депресії та інших негативних емоцій, покращуючи емоційний стан пацієнта.

### **1.3. Ароматерапія як психотерапевтичний інструмент у роботі із негативними емоційними станами**

Ароматерапія — це терапевтичний підхід, що використовує ефірні олії рослин для покращення фізичного та емоційного стану пацієнтів. Її розвиток базується на працях таких фахівців, як Жан Валне (Jean Valnet) та Маргарет Морі (Marguerite Maury), які вивчали вплив ароматичних речовин на психічне та фізичне здоров'я людини (Davis & Jackson, 2019). Дослідження Ігоря Зубенко підтверджують, що ефірні олії бергамоту та ромашки сприяють зниженню рівня кортизолу, що призводить до покращення сну і загального емоційного стану пацієнтів (Зубенко, 2023).

Науковці вважають, що ароматерапія діє через стимуляцію лімбічної системи, яка відповідає за емоції та пам'ять (Грищенко, 2021). Однією з основних переваг ароматерапії є її швидкий вплив на психоемоційний стан без значних побічних ефектів. Дослідження Ігоря Зубенко (2023) підтверджують, що ароматерапія є ефективною при роботі з депресією, зокрема завдяки підвищенню

рівня серотоніну в мозку (Зубенко, 2023). Важливо також враховувати можливі індивідуальні реакції на запахи, що може обмежити її застосування у деяких пацієнтів (Сафарова, 2023).

Ароматерапія є одним із найдавніших методів впливу на емоційний та фізичний стан людини за допомогою ароматичних ефірних олій, що отримуються з рослин. У сучасній психотерапії вона набула широкого використання завдяки своїм унікальним властивостям позитивно впливати на нервову систему, допомагаючи знижувати рівень стресу, тривожності, депресії та інших негативних емоційних станів. Використання ароматерапії у роботі з емоціями базується на тому, що запахи можуть безпосередньо впливати на лімбічну систему мозку — область, що відповідає за регуляцію емоцій, пам'яті та мотивації. Завдяки цьому аромати здатні викликати швидко і потужну емоційну відповідь, що робить їх ефективним інструментом у психотерапевтичній роботі.

Термін «ароматерапія» був введений у 1935 році французьким хіміком і парфумером Рене-Морісом Гаттефоссом, який вивчав властивості ефірних олій. Він дійшов висновку, що природні ароматичні олії часто мають сильнішу дію, ніж їхні синтетичні аналоги чи ізольовані активні компоненти. Під час експериментів у лабораторії Гаттефосс випадково обпік руку і занурив її в ємність з олією лаванди. На його здивування, опік загоївся значно швидше, ніж зазвичай, і не залишив шрамів. Цей випадок пробудив інтерес дослідника до лавандової олії, і він почав детальніше вивчати її властивості. Результати досліджень Гаттефосс описав у своїй книзі «Ароматерапія» [35].

Сьогодні мистецтво ароматерапії стало популярним у всьому світі й активно застосовується в сучасній психотерапії. Дослідженню впливу ароматерапії присвячено роботи таких учених, як М. Івенс, В. В. Луцюк, К. Мак-Гілвері, Д. Рід, С. С. Солдаченко, Г. Ф. Кащенко, В. А. Головкін, П. Ширлі. Чинники сучасного життя, як-от стреси, забруднення довкілля, неправильне харчування, неспокійний, але малорухомий спосіб життя, негативно впливають на фізичний і психічний стан людини. Ароматерапія використовує властивості

чистих ефірних олій, впливаючи на органи нюху і дотику, що сприяє відновленню гармонії між тілом і душею [35].

Механізм дії ароматерапії на нервову систему є унікальним і базується на здатності запахів впливати на ключові ділянки мозку, що відповідають за регуляцію емоцій. Коли людина вдихає аромати ефірних олій, молекули запаху проникають через носову порожнину і взаємодіють із рецепторами нюхової системи. Ці рецептори миттєво передають сигнали до мозку, активуючи лімбічну систему — групу структур, що відіграє центральну роль у формуванні емоцій, пам'яті та поведінки. Саме тому ароматерапія може мати потужний вплив на емоційний стан людини, регулюючи такі процеси, як стрес, тривога та настрій [15].

Одна з найважливіших структур лімбічної системи — це мигдалевидне тіло, яке відповідає за обробку емоційних реакцій, зокрема страху, тривоги та радості. Стимуляція цієї ділянки мозку запахами може безпосередньо впливати на емоційні реакції людини, знижуючи рівень тривожності або, навпаки, активізуючи позитивні емоції. Гіпокамп, інша важлива частина лімбічної системи, бере участь у формуванні пам'яті та зберіганні емоційних спогадів. Аромати можуть стимулювати гіпокамп, що допомагає людині згадувати позитивні переживання або емоційно відновлюватися після травматичних подій.

Важливим компонентом дії ароматерапії є її здатність регулювати рівень гормону кортизолу, який часто називають "гормоном стресу". Підвищений рівень кортизолу є типовою реакцією організму на стрес, і його надмірне вироблення може призводити до хронічних тривожних станів, виснаження нервової системи та навіть депресії. Дослідження показують, що певні аромати, наприклад, лаванди, мають здатність знижувати рівень кортизолу, що сприяє відновленню фізіологічного та емоційного балансу. Лаванда, зокрема, відома своїм заспокійливим ефектом, допомагаючи зменшити відчуття напруги та стресу, що робить її ефективним засобом при роботі з хронічною тривожністю або безсонням[35].

Окрім впливу на рівень кортизолу, аромати здатні стимулювати вивільнення нейромедіаторів, таких як серотонін і дофамін, які відіграють ключову роль у регуляції настрою та почуття благополуччя. Серотонін, часто названий "гормоном щастя", відповідає за відчуття задоволення та емоційну стабільність, тоді як дофамін є нейромедіатором, що активізує мотивацію і позитивне сприйняття життя. Ароматерапія може допомагати підвищити рівень цих нейромедіаторів, що призводить до покращення настрою, зменшення депресивних симптомів і загального поліпшення емоційного стану.

Ще один аспект механізму дії ароматерапії полягає в тому, що аромати мають здатність викликати асоціативні зв'язки з певними емоційними переживаннями. Людина може асоціювати певний запах з позитивними моментами в житті, що додатково сприяє покращенню емоційного стану під час сеансів ароматерапії. Наприклад, аромат апельсина може нагадувати про радісні події або приємні моменти дитинства, що автоматично викликає позитивні емоції та знижує рівень тривожності. Це пояснюється тим, що нюхова система тісно пов'язана з емоційною пам'яттю, і навіть незначний запах може викликати сильні емоційні реакції[35].

Усе це робить ароматерапію надзвичайно ефективним психотерапевтичним інструментом у роботі з негативними емоційними станами. Вона надає можливість безпосередньо впливати на ті області мозку, які контролюють емоції та стрес, допомагаючи людині швидко заспокоїтися, знизити рівень тривоги та поліпшити настрій. З огляду на те, що ароматерапія є природним методом лікування і не має серйозних побічних ефектів, вона стає все більш популярною у сучасній психотерапії, як доповнення до традиційних методів роботи з емоціями.

Використання ароматерапії у роботі з тривогою та стресом є ефективним підходом, що дозволяє зменшити психічне та фізіологічне навантаження на організм, яке виникає під час цих емоційних станів. Тривога і стрес є одними з найбільш поширених проблем, з якими стикається сучасне суспільство, і їхні негативні наслідки можуть мати серйозний вплив на загальний стан здоров'я, як

психічного, так і фізичного. Хронічний стрес може перерости у генералізований тривожний розлад або навіть призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), якщо його не контролювати своєчасно. У цих випадках ароматерапія стає потужним інструментом підтримки, що сприяє зниженню рівня тривожності, заспокоєнню нервової системи та покращенню загального настрою[2].

Ароматерапія заснована на використанні природних ефірних олій, які впливають на лімбічну систему мозку — центр емоційної регуляції, що відповідає за контроль стресу та емоційних реакцій. Особливу увагу привертають ефірні олії, які мають виражені релаксуючі та заспокійливі властивості, наприклад, лаванда, м'ята, бергамот, апельсин та інші цитрусові. Їхній вплив на нервову систему допомагає людині швидко заспокоїтися та стабілізувати психоемоційний стан, що робить їх незамінними при роботі з пацієнтами, які страждають від постійного стресу або тривожних розладів.

Ефірні олії лаванди, наприклад, мають добре відомий заспокійливий ефект, який активно використовується у психотерапії. Лаванда допомагає знижувати рівень гормону стресу кортизолу, що сприяє зменшенню фізіологічних проявів стресу, таких як прискорене серцебиття та підвищений артеріальний тиск. Вдихання аромату лаванди дозволяє людині стабілізувати серцевий ритм і відчувати загальний спокій, що робить її незамінним засобом для пацієнтів з хронічною тривогою або гострими стресовими станами. Аромат лаванди допомагає заспокоїти нервову систему не тільки через вплив на мозкові структури, але й через загальний розслаблюючий вплив на м'язи тіла, що особливо важливо для тих, хто відчуває постійну фізичну напругу через тривожні розлади [21].

М'ята та евкаліпт також є популярними ефірними оліями, які використовуються для роботи з тривогою і стресом. М'ята має стимулюючий і водночас заспокійливий ефект, що допомагає покращити концентрацію та зняти психічну втому. Це робить її корисною для пацієнтів, які страждають від когнітивної перевантаженості через стрес або постійні тривожні думки.

Бергамот, у свою чергу, відомий своїми антидепресивними властивостями, оскільки він сприяє підвищенню рівня серотоніну — нейромедіатора, що відповідає за відчуття задоволення та гарного настрою. Ці олії також допомагають знизити рівень тривожності, полегшити відчуття неспокою та покращити загальний емоційний фон[21].

Цитрусові олії, зокрема апельсин, грейпфрут та лимон, також відіграють важливу роль у боротьбі зі стресом і тривогою. Ці олії мають здатність піднімати настрій і активізувати життєву енергію, що робить їх особливо ефективними у випадках, коли пацієнти відчують втому, емоційне виснаження або депресивні симптоми через постійний стрес. Вдихання цитрусових ароматів може активізувати нервову систему, забезпечуючи відчуття бадьорості та емоційної легкості. Вони також допомагають знижувати відчуття апатії та стимулюють позитивне сприйняття навколишнього світу[21].

Окрім впливу на емоційний стан, ароматерапія може мати важливі фізіологічні переваги для роботи з тривогою і стресом. Окрім зниження рівня кортизолу, аромати можуть сприяти поліпшенню сну, що є критично важливим для пацієнтів, які страждають від безсоння через стрес або тривожні розлади. Регулярне використання ароматерапії перед сном допомагає налаштувати організм на відпочинок, знижуючи рівень напруги і сприяючи глибокому, спокійному сну. Це, у свою чергу, допомагає зменшити рівень тривожності протягом дня, оскільки якісний сон є одним із основних факторів емоційної стійкості[9].

Завдяки своїм релаксуючим і заспокійливим властивостям, ароматерапія часто використовується як допоміжний метод під час психотерапевтичних сесій. Вона допомагає створити сприятливе середовище для пацієнта, сприяючи його розслабленню та готовності до відкритої комунікації з терапевтом. Ароматерапія може поєднуватися з іншими терапевтичними методами, такими як КПТ або медитація, для досягнення максимального ефекту. Її використання у поєднанні з техніками глибокого дихання або прогресивної м'язової релаксації допомагає

пацієнтам краще керувати своїми емоціями та знижувати рівень тривожності у повсякденному житті.

Ароматерапія у роботі з депресивним станом має ефективність, допомагаючи поліпшити емоційний стан пацієнтів, знизити відчуття безнадії та стимулювати емоційне відновлення. Депресивний стан характеризується втратою інтересу до життя, емоційною виснаженістю, апатією, хронічною втомою та труднощами у виконанні повсякденних завдань. Для людей з ознаками депресивного стану характерні також труднощі з концентрацією, почуття відчуженості від навколишнього світу, зниження самооцінки та відчуття безвиході. Ароматерапія в цьому контексті виступає як допоміжний інструмент, який може бути частиною комплексної терапії, спрямованої на підтримку психологічного балансу і відновлення емоційної стабільності[3].

Важливою особливістю ароматерапії є її здатність безпосередньо впливати на нервову систему через активацію лімбічної системи мозку, яка відіграє ключову роль у регуляції емоцій. Ефірні олії, такі як бергамот, іланг-іланг, розмарин і жасмин, мають підбадьорливі властивості, що дозволяє їм сприяти покращенню настрою і стимулювати нервову систему до більш активної роботи. Ці олії не тільки допомагають підвищити рівень енергії, але й підтримують загальне відчуття психологічного благополуччя. Бергамот, зокрема, відомий своїми антидепресантними властивостями, оскільки він сприяє вивільненню серотоніну — гормону, відповідального за регуляцію настрою та зниження відчуття тривожності і депресії. Вдихання аромату бергамоту допомагає пацієнтам з депресією підняти настрій, зменшити емоційне навантаження і відчувати себе більш оптимістично налаштованими до життя[8].

Інші ефірні олії, такі як іланг-іланг і жасмин, також відомі своїм позитивним впливом на настрій. Вони мають здатність активізувати нервову систему і стимулювати вивільнення ендорфінів — природних "гормонів щастя", які викликають відчуття задоволення і радості. Це особливо важливо для пацієнтів із депресією, які часто відчувають відсутність позитивних емоцій і перебувають у стані емоційної ізоляції. Вдихання аромату іланг-ілангу,

наприклад, може допомогти знизити рівень тривожності, стабілізувати емоційний фон і стимулювати активність нервової системи, що дозволяє пацієнту відчувати себе більш енергійним і життєрадісним.

Одним із важливих аспектів депресії є втрата інтересу до повсякденних активностей, яка супроводжується хронічною втомою і апатією. Пацієнти з депресією часто стикаються з труднощами у виконанні звичних завдань через брак енергії та мотивації. У цьому контексті ароматерапія може допомогти активізувати нервову систему, стимулюючи позитивні емоції та забезпечуючи відчуття бадьорості. Наприклад, вдихання аромату цитрусових, таких як апельсин або лимон, може сприяти вивільненню ендорфінів і підвищити рівень активності пацієнта. Це особливо корисно для тих, хто відчуває глибоке емоційне виснаження і потребує додаткової підтримки для повернення до активного способу життя. Аромат цитрусових створює відчуття свіжості та енергії, допомагаючи покращити настрій і стимулювати психічну активність [35].

Розмарин також є важливою складовою в роботі з депресією, оскільки він сприяє покращенню концентрації та когнітивних функцій, які часто порушуються під час депресивних станів. Вдихання аромату розмарину може підвищити ясність мислення, поліпшити пам'ять та загальну когнітивну діяльність, що допомагає пацієнтам з депресією відновити інтерес до повсякденних активностей і краще справлятися з щоденними викликами. Це також сприяє поліпшенню самооцінки та відчуття контролю над своїм життям, що є важливим кроком на шляху до емоційного відновлення [35].

Крім того, ароматерапія може бути частиною щоденних ритуалів, що допомагає пацієнтам підтримувати позитивний настрій між терапевтичними сесіями. Регулярне використання ефірних олій вдома, наприклад, у формі дифузорів або масажних олій, сприяє підтримці емоційної стабільності та поліпшенню загального психічного стану. Це дозволяє пацієнтам краще контролювати свої емоції та поступово відновлювати психологічну рівновагу.

Комбіноване використання ароматерапії з іншими психотерапевтичними методами є ефективним підходом, що підсилює результативність традиційної

терапії та сприяє глибшому емоційному зціленню. Ароматерапія створює особливу атмосферу, що допомагає пацієнтові розслабитися, відчути себе в безпеці та налаштуватися на відкритий діалог під час психотерапевтичних сесій. У поєднанні з такими методами, як КПТ, ароматерапія може виступати додатковим фактором, який допомагає пацієнтам швидше досягати терапевтичних цілей[35].

У контексті КПТ, ароматерапія може використовуватися для полегшення процесу відкриття пацієнта перед терапевтом. Запахи ефірних олій, таких як лаванда, м'ята чи цитрусові, створюють спокійну, комфортну атмосферу, що знижує рівень тривожності та стресу, полегшуючи пацієнтові роботу з власними емоціями. У процесі КПТ, коли пацієнт зосереджений на аналізі своїх негативних думок і поведінкових патернів, ароматерапія допомагає підтримати цей процес, полегшуючи доступ до складних емоцій. Використання ароматерапії у сесіях КПТ сприяє зниженню фізіологічної напруги, що дозволяє пацієнтові більш сфокусовано та ефективно працювати з думками та емоціями, не відчуваючи надмірного тиску або стресу[3].

Крім індивідуальної терапії, ароматерапія також може бути успішно інтегрована в групові терапевтичні сесії, зокрема у груповій терапії або арт-терапії. У таких випадках запахи можуть допомагати створювати сприятливу атмосферу, в якій учасники почуваються більш вільно і відкрито, що сприяє більш глибокому вираженню емоцій. Це особливо корисно для тих пацієнтів, які мають труднощі з вербалізацією своїх почуттів. Використання ефірних олій у терапевтичному просторі допомагає знизити емоційну напругу, стимулює відчуття безпеки і довіри в групі, що дозволяє учасникам легше входити в контакт з власними емоціями та відкриватися перед іншими.

Ароматерапія особливо ефективна у поєднанні з релаксаційними техніками, такими як медитація або прогресивна м'язова релаксація. Використання ароматів під час медитації підсилює ефект занурення в стан спокою і розслабленості. Ефірні олії, що мають заспокійливі властивості, як-от лаванда чи ромашка, можуть допомагати пацієнтам досягати глибшого рівня

релаксації під час медитаційних практик, що знижує рівень тривожності та покращує загальний емоційний стан. У той же час, цитрусові аромати або олії розмарину можуть використовуватися для підвищення концентрації і стимулювання активності під час технік прогресивної релаксації, допомагаючи пацієнту залишатися в стані свідомої присутності та контролювати своє дихання та фізичні реакції на стрес[3].

Інтеграція ароматерапії у творчі методи, такі як арт-терапія, відкриває додаткові можливості для самовираження і роботи з емоціями. Аромати можуть стимулювати творчі процеси, допомагаючи людині зануритися у створення художніх образів або інших форм мистецької діяльності. Це особливо важливо для пацієнтів, які мають складнощі з вербалізацією своїх емоцій, адже через мистецтво і аромати вони отримують можливість виразити те, що неможливо сказати словами. У таких випадках ефірні олії створюють емоційну атмосферу, що сприяє процесу самопізнання, відкриттю глибинних переживань і творчому вирішенню емоційних конфліктів[16].

Комбіноване використання ароматерапії з психотерапевтичними методами також може стати частиною щоденних практик пацієнта. Терапевти можуть рекомендувати використання ароматерапії як частини домашніх завдань або ритуалів релаксації між сесіями. Це допомагає пацієнтам підтримувати емоційну стабільність, знижувати рівень тривожності та поліпшувати загальний стан здоров'я навіть у повсякденному житті. Регулярне використання ефірних олій вдома сприяє зміцненню результатів, досягнутих у терапії, і підтримує позитивні зміни в емоційному та фізичному стані пацієнта.

Ароматерапія є потужним і гнучким інструментом у роботі з негативними емоційними станами, що може бути інтегрована в різні психотерапевтичні методи для досягнення глибшого емоційного зцілення. Однак ароматерапія не є заміною для основної терапії, через короткотривалий вплив і її слід використовувати в поєднанні з іншими методами.

## Висновки до розділу 1.

У першому розділі було здійснено теоретичний аналіз негативних емоційних станів, що є важливою складовою вивчення психотерапевтичних підходів до роботи з психічним здоров'ям особистості. Дослідження різних видів негативних емоційних станів, таких як тривожність, депресія, стрес, гнів, а також їхні прояви, дозволило детально розглянути механізми їх виникнення та вплив на психоемоційний стан людини. Особливу увагу приділено ролі біологічних, психологічних і соціальних механізмів, які взаємодіють і часто є основою формування хронічних емоційних проблем.

У ході дослідження було виявлено, що негативні емоційні стани мають комплексну природу і виникають внаслідок багатьох факторів. Серед основних механізмів розвитку таких станів було розглянуто функціонування нервової системи, зміни у гормональному фоні, вплив нейромедіаторів та реакцію організму на зовнішні подразники. Водночас велике значення мали індивідуальні психологічні особливості особистості, зокрема схильність до певних типів мислення, емоційна реактивність і здатність до адаптації в умовах стресу. Соціальні фактори, такі як міжособистісні стосунки, професійні чи сімейні проблеми, також виявилися важливими чинниками, що впливають на виникнення та підтримання негативних емоційних станів.

Значну увагу було приділено психотерапевтичним інструментам, які використовуються для роботи з негативними емоціями. Когнітивно-поведінкова терапія, психоаналітичний підхід, гештальт-терапія, арт-терапія та тілесно-орієнтовані методи були розглянуті як ефективні засоби для зменшення рівня тривожності, стресу, депресії та інших негативних станів.

Особливо підкреслювалося значення ароматерапії як інноваційного психотерапевтичного інструменту. Ароматерапія — це приємна та ефективна процедура, що передбачає використання ефірних олій, отриманих з рослин і квітів, для покращення психоемоційного здоров'я людини. Аромат квітів, трав і

дерев часто зумовлений наявністю ефірних олій у їхньому складі. Ці природні речовини мають потужний ефект і здатні стабілізувати як емоційний, так і фізичний стан. Ключовим є індивідуальний підбір олій, який враховує емоційний стан людини.

## **РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ АРОМОТЕРАПІЇ ЯК ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОГО ІНСТРУМЕНТУ ТА НЕГАТИВНІ ЕМОЦІЙНІ СТАНИ ОСОБИСТОСТІ**

### **2.1 Характеристика основних етапів дослідження негативних емоцій та опис вибірки**

У дослідженні впливу ароматерапії на негативні емоційні стани особистості було визначено кілька основних етапів, що дозволяють всебічно проаналізувати ефективність застосування цього методу серед студентів. Процес організовано так, щоб отримати максимально точні та об'єктивні результати щодо впливу ароматерапії на психоемоційний стан вибраної вибірки. Дослідження включало систематичний підхід до відбору учасників, а також детальну організацію етапів збору, аналізу та обробки даних.

На першому етапі дослідження основна увага була зосереджена на формуванні вибірки, яка б репрезентувала цільову аудиторію — студентів віком від 18 до 25 років. Це вікова категорія є важливою для дослідження, оскільки в цей період життя люди найчастіше стикаються з високим рівнем стресу, що пов'язано з адаптацією до нових умов навчання, професійного розвитку та соціальної інтеграції. Вибірка складалася із 60 учасників, які мали різні прояви негативних емоційних станів, зокрема хронічний стрес, тривожність і депресію.

Ключовим критерієм відбору учасників було наявність у них помірних або виражених симптомів тривожності, стресу чи депресії, що були підтверджені

попередньою психологічною діагностикою. Учасники мали відповідати вимогам відсутності важких психічних захворювань, оскільки такі стани могли вплинути на об'єктивність результатів дослідження. Також важливою умовою була відсутність медикаментозного лікування з використанням психотропних препаратів, які могли б спотворити вплив ароматерапії на емоційний стан учасників. Відсутність алергічних реакцій на ефірні олії мала вагоме значення.

Однією з важливих умов відбору було бажання учасників активно співпрацювати та брати участь у серії сеансів ароматерапії. Це забезпечило не лише залученість у процес дослідження, але й підвищило достовірність даних, отриманих під час спостережень. Усі учасники були поінформовані про суть дослідження, а також про можливі переваги та обмеження ароматерапії, що дало їм змогу свідомо обрати участь у цьому проекті. Такий підхід гарантував етичність дослідження та забезпечив високий рівень мотивації серед учасників, оскільки всі вони мали особистий інтерес у поліпшенні свого емоційного стану.

Діагностика проводилася в індивідуальному порядку з кожним учасником для забезпечення точності результатів і створення комфортної атмосфери для відкритої співпраці. Крім того, учасники заповнювали анкету про загальний рівень задоволеності життям та рівень стресу у повсякденних ситуаціях, що дозволило отримати додаткові дані про особисті фактори, які можуть впливати на психоемоційний стан [10]. Для визначення рівня негативних емоцій, використали опитувальник Бека для вимірювання депресії (BDI), шкала тривоги Гамільтона (HAM-A), та методика оцінки емоційного стану (PANAS).

Після завершення діагностичного етапу дослідження, центральною частиною експерименту стало проведення сеансів ароматерапії для кожного учасника. Метою цього етапу було дослідити безпосередній вплив ефірних олій на психоемоційний стан людей, які переживали негативні емоційні стани, такі як стрес, тривожність та депресія.

Курс ароматерапії складався із 10 сеансів, які проводилися протягом п'яти тижнів. Зустріч для сеансів проходила двічі щотижня, це дозволило забезпечити

регулярність впливу та отримати достовірні результати щодо динаміки змін у їхньому емоційному стані.

Кожен сеанс ароматерапії проходив у комфортних приміщеннях, створених для максимальної релаксації учасників. Важливим елементом процедури була атмосфера, яка мала підтримувати спокій і розслаблення. Для цього використовувалися зручні крісла, м'яке освітлення та тиха спокійна музика, що разом із ароматами ефірних олій сприяло глибокому заспокоєнню нервової системи. У кожному сеансі використовувалися різні ефірні олії, такі як лаванда, евкаліпт та м'ята. Ці олії були обрані через їхні відомі заспокійливі, стабілізуючі та антистресові властивості, які визнані у психотерапевтичній практиці як ефективні для боротьби з тривогою та емоційною нестабільністю.

Кожен сеанс ароматерапії складався з релаксації, розслаблення за допомогою медитативної музики, вдихання ефірних олій через дифузори, що рівномірно розпилювали аромат у приміщенні. Це забезпечувало постійну концентрацію аромату, яка впливала на лімбічну систему мозку, стимулюючи емоційну реакцію. Учасники сиділи у зручних кріслах, намагаючись сконцентруватися на внутрішніх відчуттях розслабленості та позитивних думках 30-40 хвилин. Це дозволило учасникам повністю зануритися у стан релаксації і відчувати вплив кожної олії на свій емоційний стан. Присутність сертифікованого фахівця з ароматерапії гарантувала правильне проведення сеансів, контроль за дозуванням олій та підтримку належних умов для максимального ефекту терапії.

Учасники мали можливість спілкуватися з фахівцем до та після кожного сеансу, що дозволяло їм відчувати підтримку та впевненість у процедурі. Під час сеансів вони також заповнювали короткі опитувальники, які фіксували їхні суб'єктивні враження від впливу ароматів на емоційний стан у цей момент. Це були прості запитання щодо рівня тривожності, стресу та загального самопочуття на початку та наприкінці кожної процедури. Така методика збору даних допомогла дослідникам отримати безпосередню інформацію про суб'єктивне сприйняття учасниками впливу ароматерапії, а також відстежити будь-які зміни в настрої або зниження тривожності вже під час курсу.

Контрольовані умови та регулярність процедур сприяли тому, що кожен учасник отримав рівнозначну дозу ароматерапії, що дозволило мінімізувати зовнішні чинники, які могли б вплинути на результати. Крім того, всі учасники були попереджені про необхідність дотримання певних правил протягом курсу, зокрема щодо уникання інших методів релаксації або психотерапії, які могли б спотворити вплив ароматерапії на їхній емоційний стан.

Заключним етапом дослідження стало проведення повторної психологічної діагностики для оцінки змін у психоемоційному стані учасників після проходження повного курсу ароматерапії. Цей етап мав ключове значення для виявлення ефективності застосованого методу, оскільки дозволяв об'єктивно порівняти результати до та після терапії. Для цього були використані ті ж самі стандартизовані шкали, які застосовувалися на початковому етапі дослідження: опитувальник Бека для вимірювання депресії (BDI), шкала тривоги Гамільтона (HAM-A) та методика оцінки емоційного стану (PANAS). Таке повторне вимірювання дозволило чітко відстежити динаміку змін, що відбулися у кожного учасника протягом курсу ароматерапії.

Процедура оцінки змін у психоемоційному стані учасників включала не тільки кількісні вимірювання, але й якісну складову — учасники надавали розширені відгуки про свій досвід, суб'єктивні враження від сеансів ароматерапії та її вплив на повсякденне життя. Ці відгуки були важливим джерелом інформації для розуміння індивідуальних особливостей реакції на ароматерапію, а також для оцінки психологічного комфорту та емоційної стабільності учасників. Відгуки учасників допомогли зрозуміти не тільки безпосередній ефект сеансів, але й те, як ароматерапія вплинула на загальний рівень стресу, тривоги та їх здатність справлятися з життєвими викликами після завершення терапії.

Зібрані дані були піддані ретельному статистичному аналізу що було використано, що включав вивчення динаміки змін у психоемоційному стані кожного учасника. Статистичний аналіз дозволив не тільки підтвердити або спростувати гіпотези щодо ефективності ароматерапії, але й виявити кореляції

між різними факторами. Аналіз враховував частоту сеансів ароматерапії, інтенсивність застосування певних ефірних олій, а також початковий емоційний стан учасників, для розуміння, як різні елементи терапії впливають на загальну динаміку змін та виявлення, чи є певні аромати або методики більш ефективними для конкретних негативних емоційних станів.

Особлива увага приділялася аналізу різниці в емоційних реакціях залежно від гендерної належності учасників, оскільки вибірка була рівномірно розподілена між чоловіками та жінками. Це дозволило виявити можливі відмінності у сприйнятті ароматерапії між статями та оцінити, чи є певні аромати більш ефективними для чоловіків або жінок. Також враховувалася інтенсивність емоційних станів до початку терапії, що дозволило зрозуміти, чи ефективніше ароматерапія діє на учасників з більш вираженими симптомами тривожності, стресу або депресії.

Статистичний аналіз даних дозволив не тільки виявити загальні тенденції, але й розробити рекомендації щодо використання ароматерапії в психотерапевтичній практиці. Це включало рекомендації щодо оптимальної кількості сеансів, вибору ароматичних олій для певних типів емоційних станів, а також можливості комбінування ароматерапії з іншими психотерапевтичними методами. Отримані результати також стали основою для подальших досліджень у цій сфері, оскільки вони продемонстрували, що ароматерапія має суттєвий позитивний вплив на психоемоційний стан молодих людей, які страждають від стресу, тривоги та депресії.

Дослідження включало кілька послідовних етапів, кожен з яких сприяв глибшому розумінню впливу ароматерапії на негативні емоційні стани серед студентів. Репрезентативна вибірка та систематичний підхід до збору та аналізу даних забезпечили об'єктивність і наукову валідність результатів, що дозволить отримати надійні висновки про ефективність ароматерапії у роботі з тривожністю, депресією та стресом у студентів.

## 2.2. Опис основних методів та методик дослідження

У рамках дослідження впливу ароматерапії на негативні емоційні стани особистості було використано кілька ключових методів і методик для оцінки змін у психоемоційному стані учасників. Ці методики дозволили отримати як об'єктивні кількісні дані, так і суб'єктивні відгуки учасників про їхній емоційний стан до та після терапії. Вибір інструментів для дослідження базувався на їхній науковій валідності та широкому використанні у психологічній практиці для діагностики депресії, тривожних розладів та загальних емоційних станів. Основними методами, що були застосовані, стали Опитувальник Бека для вимірювання депресії (BDI), Шкала тривоги Гамільтона (HAM-A) та Оцінка емоційного стану (PANAS). Кожна з цих методик забезпечила глибоке розуміння динаміки емоційних змін під впливом ароматерапії.

**Опитувальник Бека для вимірювання депресії (BDI)** став одним із ключових інструментів для оцінки рівня депресії в учасників дослідження. Його популярність у клінічній практиці та наукових дослідженнях пояснюється його високою точністю та здатністю відображати як суб'єктивне сприйняття депресивного стану, так і його об'єктивні прояви. Опитувальник Бека розроблений для вимірювання інтенсивності депресивних симптомів, охоплюючи широкий спектр емоційних, когнітивних та фізичних аспектів депресії. Це дозволяє створити повну картину емоційного стану пацієнта і відстежувати зміни, які відбуваються під впливом терапевтичних методів, таких як ароматерапія [22].

Структура опитувальника включає 21 пункт, кожен із яких представляє окремий симптом депресії. Учасники дослідження мають оцінити інтенсивність кожного симптому на чотирибальній шкалі, де 0 означає відсутність симптомів, а 3 — їхню максимальну інтенсивність. Наприклад, учасники оцінюють такі аспекти, як втрата інтересу до діяльності, почуття провини, відчуття безнадії, порушення апетиту, сну та енергії. Це робить опитувальник універсальним інструментом, який здатен охопити різноманітні аспекти депресивного стану і

забезпечити багатогранне уявлення про те, як депресія проявляється у конкретної особи.

- Загальна сума балів допомагає визначити рівень депресії: чим вищий бал, тим важчий стан.

- Орієнтовно виділяють кілька рівнів депресії:

- 0-13 балів: мінімальна депресія або її відсутність,

- 14-19 балів: легка депресія,

- 20-28 балів: помірна депресія,

- 29-63 балів: важка депресія.

Ці рівні є орієнтирами для подальшої діагностики або терапевтичних рішень.

BDI часто використовується для початкової оцінки психічного стану пацієнта, оскільки допомагає швидко виявити рівень депресії та визначити необхідність подальшої діагностики чи терапії. Він застосовується під час терапевтичного процесу для моніторингу змін у стані пацієнта, зокрема, оцінки ефективності лікування (медикаментозного або психотерапевтичного).

BDI не призначений для самостійної діагностики депресії, оскільки він відображає лише суб'єктивне самопочуття респондента та може не охоплювати всі аспекти депресивних станів.

Результати опитувальника потребують подальшої оцінки фахівцем, оскільки відповіді можуть бути спотворені через вплив різних факторів (наприклад, зовнішнього середовища, настрою в момент заповнення).

Опитувальник Бека має також важливу особливість — він враховує не лише емоційні, але й фізіологічні прояви депресії, такі як втома, порушення сну та зміни апетиту. Це є важливим для вивчення депресії серед студентів, де емоційні розлади часто можуть супроводжуватися фізичними симптомами, які впливають на загальне самопочуття та продуктивність у навчанні або роботі. Завдяки такій деталізованій оцінці, опитувальник дозволяє чітко визначити, наскільки глибоко депресивний стан впливає на різні аспекти життя учасника.

Застосування опитувальника Бека у дослідженні мало надзвичайно важливе значення, оскільки депресія є одним із найбільш поширених емоційних станів серед студентів. Опитувальник Бека забезпечив об'єктивне вимірювання рівня депресії до початку терапії та після її завершення, що дозволило отримати точні дані про те, як саме ароматерапія впливає на депресивні симптоми [22].

Після завершення курсу ароматерапії опитувальник Бека знову був використаний для повторної оцінки емоційного стану учасників, що дозволило безпосередньо порівняти зміни в рівні депресії. Це дало змогу не лише виміряти, наскільки ефективно ароматерапія допомогла знизити депресивні прояви, але й оцінити, чи були зміни стабільними і довготривалими. Отримані результати підтвердили, що ароматерапія, завдяки своїм заспокійливим і стабілізуючим властивостям, може суттєво вплинути на емоційний стан людини, знижуючи рівень депресії.

**Шкала тривоги Гамільтона (HAM-A)** стала другим важливим інструментом, використаним у дослідженні для оцінки тривожних розладів серед учасників. Цей інструмент є одним із найпоширеніших методів для діагностики та оцінки інтенсивності тривожності, широко застосовується в клінічній практиці та наукових дослідженнях. Однією з його ключових переваг є можливість вимірювання як психічних, так і соматичних проявів тривожності, що робить шкалу Гамільтона комплексним інструментом, здатним виявляти різноманітні аспекти тривожних станів [37].

Шкала тривоги Гамільтона (Hamilton Anxiety Rating Scale, HAM-A) — це клінічний інструмент, створений Максом Гамільтоном у 1959 році для оцінки рівня тривоги у пацієнтів. Вона широко використовується для вимірювання вираженості тривожних розладів у клінічних дослідженнях та практиці, особливо для оцінки динаміки під час лікування.

Шкала складається з 14 пунктів, кожен з яких оцінює окремий симптом тривоги, зокрема соматичні та психічні аспекти. Симптоми охоплюють як когнітивну, так і фізичну сферу (наприклад, напруженість, страхи, безсоння, серцебиття). Кожен пункт оцінюється за 5-бальною шкалою: від 0 (відсутність

симптому) до 4 (симптом виражений дуже сильно), що дає можливість отримати максимум 56 балів.

Інтерпретація результатів:

- Показник відображає рівень тривоги:
- 0-13 балів вважаються мінімальним або нормальним рівнем тривоги,
- 14-17 балів — легка тривога,
- 18-24 бали — помірна тривога,
- 25 балів і більше — значна або висока тривога.

Отримані результати можуть використовуватись для оцінки ефективності лікування, оскільки зниження балів свідчить про позитивну динаміку в стані пацієнта [37].

Однією з найбільш важливих характеристик шкали Гамільтона є її здатність диференціювати тривогу не лише на рівні загальної емоційної напруги, але й з урахуванням фізичних проявів тривожних станів. Це особливо цінно в контексті роботи з молодими людьми, які можуть часто недооцінювати або ігнорувати фізіологічні симптоми тривоги, такі як серцебиття, безсоння або м'язова напруга, хоча ці симптоми можуть суттєво впливати на загальний стан здоров'я та якість життя. Шкала Гамільтона дозволяє виявити цей прихований вплив і оцінити, наскільки глибоко тривожність впливає на загальний психофізичний стан учасника.

У рамках дослідження шкала Гамільтона використовувалася для об'єктивної оцінки рівня тривожності як до початку курсу ароматерапії, так і після його завершення. Це дало можливість точно виміряти динаміку змін у тривожних симптомах під впливом ароматерапії. Спочатку шкала дозволила встановити початковий рівень тривожності, визначивши, які симптоми домінують у кожного учасника, і на основі цих даних можна було відстежувати їхнє зниження або стабілізацію в процесі терапії. Важливо було не тільки виміряти загальний рівень тривожності, але й з'ясувати, які саме її прояви найсильніше впливають на емоційний і фізіологічний стан учасників [37].

Застосування шкали Гамільтона в цьому дослідженні виявилось особливо актуальним, оскільки тривожність є одним із найпоширеніших емоційних розладів серед студентів. Сучасний ритм життя, навчальні та соціальні навантаження часто провокують у студентів розвиток хронічної тривоги, яка може супроводжуватися як емоційними, так і фізіологічними проблемами. Оцінка рівня тривожності за допомогою шкали Гамільтона дозволила дослідникам отримати чіткі дані про вплив ароматерапії на тривожні стани. Зокрема, дослідження показало, що застосування певних ефірних олій сприяло зниженню не лише психологічних аспектів тривоги, таких як відчуття страху або психічне напруження, але й фізіологічних симптомів, включаючи покращення сну та зменшення соматичних скарг [37].

Оцінка емоційного стану учасників дослідження здійснювалася за допомогою методики **PANAS (Positive and Negative Affect Schedule)**, яка є одним із найефективніших інструментів для вимірювання як позитивних, так і негативних емоцій. Ця методика використовується у численних наукових дослідженнях, спрямованих на вивчення емоційного балансу людини, і дозволяє комплексно оцінити емоційний фон особистості в повсякденному житті. Шкала PANAS не лише надає інформацію про рівень позитивних і негативних емоцій, але й дозволяє відстежувати, як змінюється цей баланс під впливом різних психотерапевтичних методів, таких як ароматерапія [19].

Методика PANAS (Positive and Negative Affect Schedule) — це психометричний інструмент, розроблений Д. Уотсоном, Л. Кларком та А. Теллегеном у 1988 році для оцінки емоційного стану людини. PANAS вимірює два основні компоненти емоцій: позитивний і негативний афект (стани емоційної активності), що дозволяє отримати комплексну картину афективного стану респондента.

PANAS складається з двох шкал — Позитивного афекту (PA) та Негативного афекту (NA), кожна з яких містить по 10 прикметників, що описують емоційні стани (наприклад, "радісний", "натхненний" для позитивного афекту і "засмучений", "тривожний" для негативного).

Респонденту пропонується оцінити, наскільки кожен з емоційних станів відображає його самопочуття на певний момент або в загальному (залежно від часу, який оцінюється).

Відповіді оцінюються за шкалою від 1 до 5 балів, де 1 означає «зовсім ні» або «дуже мало», а 5 — «дуже сильно» або «дуже багато».

- Позитивний афект (PA): високі показники за цією шкалою вказують на активність, енергійність, ентузіазм і оптимізм респондента. Низькі показники, навпаки, свідчать про відсутність інтересу та енергії.

- Негативний афект (NA): високі показники вказують на присутність таких негативних емоцій, як тривога, гнів або пригніченість. Низькі бали відображають емоційну стабільність і відсутність неприємних емоцій.

Ця структура дає змогу розмежувати позитивні та негативні емоційні компоненти, які можуть незалежно змінюватися. Наприклад, людина може мати одночасно високий рівень і позитивного, і негативного афекту, що вказує на змішані емоції [19].

Використання методики PANAS у дослідженні ароматерапії було особливо важливим, оскільки вона дозволила оцінити, наскільки цей метод впливає на емоційний баланс учасників. Ароматерапія, як відомо, сприяє розслабленню, зниженню рівня стресу та підвищенню загального емоційного комфорту. Тому одним із основних завдань дослідження було виявити, чи допомагає ароматерапія збільшити рівень позитивних емоцій і чи сприяє зменшенню негативних станів, таких як тривога та стрес.

Шкала PANAS дозволила виміряти не лише зміни у рівні позитивних емоцій, але й дослідити, як ароматерапія впливає на зниження негативних емоцій, що є особливо важливим для учасників, які страждали від тривожності, стресу або депресії. Оцінка за допомогою цієї методики дала змогу виявити, чи дійсно після курсу ароматерапії учасники стали частіше відчувати радість, натхнення, задоволення та впевненість у собі, і чи зменшилася інтенсивність таких емоцій, як сум, страх або розчарування [19].

Шкала PANAS також виявилася корисною для аналізу того, наскільки ефективно ароматерапія впливає на емоційний баланс у повсякденному житті учасників. Оскільки методика охоплює як позитивні, так і негативні емоції, це дозволило дослідникам не лише відслідковувати короткострокові зміни, але й отримати інформацію про те, чи залишаються ці зміни стабільними після завершення курсу терапії. Це є важливим аспектом дослідження, оскільки ефективна терапія має не лише тимчасово покращувати емоційний стан, але й забезпечувати тривалий позитивний ефект [19].

Застосування цих методик забезпечило всебічне дослідження впливу ароматерапії на емоційний стан учасників. Кожен з інструментів надав можливість отримати об'єктивні дані про депресивні та тривожні стани, а також про загальний емоційний баланс учасників до та після терапії, що зробило результати дослідження науково обґрунтованими та достовірними.

## **Висновки до розділу 2**

У другому розділі було представлено детальний аналіз методології та організації дослідження впливу ароматерапії на негативні емоційні стани особистості, що дозволило сформулювати цілісне уявлення про процес дослідження та отримати об'єктивні результати. Ретельно розроблена вибірка, що включала 60 учасників віком від 18 до 25 років, забезпечила репрезентативність досліджуваної групи, а проведення комплексної діагностики дозволило виявити початковий емоційний стан учасників. Це стало важливою основою для подальшої оцінки впливу ароматерапії на психоемоційний стан.

Основні методики дослідження, такі як опитувальник Бека для вимірювання депресії (BDI), шкала тривоги Гамільтона (HAM-A) та методика оцінки емоційного стану (PANAS), дозволили отримати глибокі й об'єктивні дані щодо змін у рівнях депресії, тривожності та загального емоційного балансу учасників до та після проходження курсу ароматерапії. Застосування цих інструментів забезпечило можливість комплексної оцінки як позитивних, так і

негативних емоційних станів, дозволяючи виявити, наскільки ароматерапія впливає на емоційний стан як у короткостроковій, так і в довгостроковій перспективі.

Організація сеансів ароматерапії, що проходили в напів контрольованих умовах, дозволила створити комфортну атмосферу для учасників, сприяючи їхньому розслабленню та поліпшенню психоемоційного стану. Регулярність сеансів і використання різних ефірних олій сприяли систематичному підходу до оцінки впливу ароматерапії, що дало змогу виявити динаміку змін емоційного стану кожного учасника. Отримані дані підтвердили, що ароматерапія є ефективним інструментом для зниження рівня тривожності, депресії та стресу, а також для підвищення позитивних емоцій.

### **РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АРОМАТЕРАПІЇ НА НЕГАТИВНІ ЕМОЦІЙНІ СТАНИ У СТУДЕНТІВ З РІЗНИМ ЇХ ПРОЯВОМ**

#### **3.1 Проведення дослідження та попередній аналіз результатів оцінки негативних емоційних станів у студентів**

В роботі з негативними емоційними станами шляхом ароматерапії було важливо враховувати, що кожен досліджуваний має власні асоціативні реакції, пов'язані з ароматами. Тобто, приємний запах для однієї людини може виявитися джерелом розчарування для іншої. Подібні реакції формуються ще на підсвідомому рівні, тому уникати їх людині навряд чи вдасться. Єдине, що вона може зробити – це стримуватися та не проявляти емоції.

Завдання фахівця полягала у тому, щоб допомогти учасникам ароматерапії «відкритися» самим собі та йому задля плідного результату роботи.

Загалом можна сказати, що ароматерапія на базі практичної підготовки шляхом використання різних запахів «зазирала» у підсвідомість людини, активуючи її діяльність.

Курс ароматерапії складався із 10 сеансів, які проводилися протягом п'яти тижнів. Учасники проходили дві процедури щотижня, що дозволяло забезпечити регулярність впливу та отримати достовірні результати щодо динаміки змін у їхньому емоційному стані.

Основними принципами, якими керувався фахівець під час всіх сеансів ароматерапії, були:

- Принцип всебічного впливу. Оскільки рослини, які були у складі ефірний олій, що використовувалися під час занять, містять різноманітні біологічно активні речовини, то їх застосовували для врегулювання різних видів емоційних проявів (наприклад, іланг-іланг є ефективним як при дратівливості, так і при невпевненості) [4].
- Принцип дотримання меж. Аромати розпилялися лише в незначних дозах, аби не виникло ефекту «брудного повітря», й це б не зруйнувало довіру респондентів. До того ж іноді навіть маленької краплинки достатньо для насолоди й релаксу.
- Принцип індивідуального підходу. Кожен респондент має вподобання, тому при роботі з негативними емоціями використовувалися аромати, що були прийнятними для всієї групи, аби не погіршити психоемоційний стан учасників.
- Принцип комплексного підходу. Курс ароматерапії був спрямований на відновлення й реактивацію захисних сил організму й психіки людини, а не тільки на подолання факторів появи та проявів негативних емоційних станів .
- Принцип контролю. Ароматерапевт врахував можливість виникнення небезпеки (наприклад, пожежі через використання обладнання в

ароматерапії), тому підготувався (була аптечка, вогнегасник, телефон для екстрених дзвінків тощо) й слідував за ситуацією протягом сеансу.

- Принцип добровільної участі в терапії (був обов'язковим, адже жоден психотерапевтичний вплив не матиме ефекту, якщо респонденти роблять це «через силу». Більшість може навіть покинути відвідування після першого заняття.
- Принцип донесення інформації. Ще перед початком сеансу фахівці оголошують все, що студентам важливо знати про заняття та слухають їх питання. Лише усунувши розбіжності між власними й поглядом студентів на ароматерапію, можна побачити хороший підсумок співпраці !
- Принцип домовленості сторін, Під час ароматерапії фахівець був стриманим, розмовляв в нейтральному стилі зі студентом, аби уникнути суб'єктивізму. Оскільки ароматерапевт є теж студенткою, то вона з радістю поспілкувалася з учасниками, розповіла про свій досвід, почула враження від сеансу (зворотній зв'язок), але в позасеансний час. Під час терапії вже такі дружні стосунки прибралися, і всі спокійно виконували завдання.
- Принцип взаємоповаги. Ароматерапія передбачає максимальне абстрагування й розслаблення, тому ще на початку співпраці з студентами була узгоджена вимога щодо поваги до особистих кордонів (не перебивати, не заважати іншим).

Задля врегулювання психоемоційного стану студентів ароматерапію було проведено у формі групових занять.

Загальна вибірка складалася із 60 людей. Однак учасниками заняття з ароматерапії стали двадцять осіб, які виявили інтерес до даного виду терапевтичної діяльності. Їх вік – 18 -25 років.

Застосування ароматерапії для оптимізації прояву негативних емоцій відбувалося поетапно:

1. Етап підготовки. Спочатку було підібрано відповідне вимогам приміщення для проведення сеансу, в якому були вікна невеликого розміру та гарне освітлення (надавалася можливість регулювання рівня освітлення за допомогою жалюзі). Ще одним важливим елементом була спокійна музика. Перед початком роботи приміщення провітрили протягом двох годин, а потім щільно зачинили всі двері та вікна, аби попередити появу протягів.

Також для заняття з ароматерапії було обрано групу ароматів, що виявляють чудовий ефект у роботі саме з негативними емоціями.

До них належать такі ефірні олії як:

- Лаванда
- Евкаліпт
- М'ята

Ці олії були обрані через їхні відомі заспокійливі, стабілізуючі та антистресові властивості, які визнані у психотерапевтичній практиці як ефективні для боротьби з тривогою та емоційною нестабільністю [13].

Олія Лаванди, зокрема, зменшувала страхи, усувала різкі зміни в настрої (які особливо яскраво проявлялися у сучасних студентів та молоді) і сприяла релаксації після важкого дня.

Олія м'яти допомогла прибрати напруження в тілі та нервовій системі, відновити баланс сил та зняти роздратування, спричинене втому та недостатньою кількістю сну.

Підібраним інструментарієм були аромалампа, бамбукові палички для нанесення ароматів, олії з різним запахами, аромасвічки, набір з серветок, метафоричні та аромакартки, дифузори [13].

Потім групу осіб, що брали участь в ароматерапії, запросили в кабінет та запропонували їм обрати місце (м'які стільці, розташовані по колу). При цьому потрібно розташуватися у найбільш зручному для себе положенні.

2. Етап перевірки. Задля встановлення можливості використання обраних ароматів для роботи з групою учасників було здійснено пробне дослідження. Для цього кожному з тих, хто брав участь в ароматерапії, роздали набір паперових серветок. Далі фахівець по черзі наносив краплину ефірної олії кожного виду на серветку учасників та пропонував її піднести до носа, відчувши аромат.

Протягом цього часу спеціаліст уважно стежив за опитуваними та їх реакціями на всі аромати, аби визначити, які із запропонованих олій викликають задоволення чи незадоволення, а які є нейтральними. (Додаток О).

Ці два кроки були важливими, адже дозволили перевірити наявність алергії в кожного учасника ароматерапії на конкретну олію та встановити пріоритетний в роботі з негативними емоціями перелік ароматів, які надалі можна використати як окремо, так і у вигляді суміші (вона формується фахівцем).

3. Етап безпосереднього заняття. Фахівець привітався з групою, коротко розповів про мету такої роботи, правила співпраці та як все відбуватиметься.

Зокрема, всі учасники були попереджені про необхідність дотримання певних правил протягом курсу (наприклад, щодо уникання інших методів релаксації або психотерапії, які могли б спотворити вплив ароматерапії на їхній емоційний стан).

Далі учасникам заняття запропонували відрекомендуватися та розповісти трохи про себе (наприклад, чому прийняли рішення відвідати ароматерапію, чи знають вони щось про неї).

Отримавши відповідь, психолог розташував аромалампу посередині кола, де сиділи учасники, та запропонував виконати просту вправу, пов'язану із нюховим сприйняттям інформації. При цьому аромасвічки та дифузор з бамбуковими паличками розставлялися позаду осіб, що брали участь в сеансі.

Інструкція до виконання вправи оголошувалася так: «Учасники, зараз я одна за одною показуватиму вам картки. На них будуть зображені певні події, які могли траплятися з вами у житті. Ваше завдання – розповісти мені, з чим вони асоціюються у вас. Намагайтеся не думати надто довго. Кажіть те, що першим спало на думку».

Виконання даної вправи зайняло близько 20 хв.

Наступні десять хвилин були присвячені вправі на дихання, яка сприяла відволіканню, підбадьорюванню та заспокоєнню учасників ароматерапевтичного сеансу. Потрібно було дихати по черзі кожною ніздрею.

Далі учасникам заняття пропонувалося виконати наступну вправу, пов'язану з аромакартками. Суть її полягала в тому, що кожен із групи опитуваних мав кілька хвилин подумати про своє життя, а потім обрати одну з карток в колоді, що лежала перед ними. Ці картки були відображенням внутрішніх станів через аромати

Побачивши зображення, учасникові потрібно було розповісти все, що спало йому на думку (його асоціації). При цьому аромалампа та аромасвічки розповсюджували у повітрі відповідний аромат.

У цей момент ставилися запитання для уточнення думок опитуваних (Чи подобається вам цей аромат? Що ви зараз відчуваєте? Які відмінності між вашою першою думкою та тим, що «з'явилося в голові» після сприйняття аромату?).

Реалізація вправи зайняла близько 20 хвилин.

Після цього учасникам пропонувалося виконати просту вправу на вироблення контролю над собою, аби знову сконцентруватися та стати залученим. Кожен з них мав взяти серветку, покласти її собі на руку та подути на неї, дкладаючи зусиль, щоб вона не впала додолю.

Наступною була вправа, що також передбачала використання аромакарток. Однак в даному випадку необхідно було з колоди по черзі діставати 3-5 карток. Побачивши першу – розповісти, з якою ситуацією асоціюється цей запах. Потім фахівець просив згадати позитивні аспекти такої ситуації, який конструктивний досвід вона принесла. Наостанок потрібно було уявити виділені аспекти з

позитивним контекстом у вигляді аромату на запит учасника, тобто, на моменти з життя, коли він переживає негативні емоції.

Наприклад, людина з групи опитуваних часто гнівається на оточення. В ході дослідження виявлено, що показник гніву на вісім із десяти балів. Під час сеансу учасниця заняття витягнула картку із зображенням полуниці. Почала згадувати, як вона в дитинстві полюбляла збирати ці ягоди і ласувати ними разом з бабусею. Далі вона уявила, як прямує на роботу в оточенні великої кількості людей, але відчуває запах полуниці із зволожувача повітря в офісі, і гнів поступово вщух до чотирьох балів. Пізніше, зайшовши у робочий кабінет, вона побачила неприємну колегу. Проте уявивши собі аромат полуниці, яку вона з'їсть незабаром в обід, її гнів зменшився ще до 2 балів. І так вона пропрацьовувала цей негативний емоційний стан до кінця, поки не заспокоїлася.

Застосування вправи припало на двадцять п'ять хвилин із часу, виділеного на проведення сеансу.

4. На заключному етапі сеансу ароматерапії фахівець використав свій перелік найбільш підходящих ароматів для кожного учасника заняття окремо. Виділивши три або чотири варіанти олій, він їх об'єднав, створивши таким чином аромат, що є ресурсним (той, що надихає, дозволяє емоційно «прийти до тями»).

Надалі учасникам заняття з ароматерапії пропонувалося протягом п'яти тижнів відвідування сеансів та наступних двох місяців застосовувати сформований ресурсний аромат для повсякдення (наприклад, у вигляді парфумів, «ялинки в автомобілі», як зволожувач повітря тощо).

Особливо рекомендовано звертати на нього увагу в моменти, коли негативні емоції переповнюватимуть, а бажання й можливості їх звільнити не буде.

Під час використання створеного індивідуального аромату в учасників вироблятимуться відповідні нейронні зв'язки, і вони поступово вчитимуться опановувати себе та свій емоційний стан. З плином часу, все відбуватиметься автоматично, й цей улюблений аромат достатньо буде застосовувати лише в

окремих випадках чи для профілактики (наприклад, ввечері для релаксації після важкого робочого дня).

Наостанок фахівець подякував за участь у занятті та побажав успіху у подальшій роботі учасників зі своїми негативними емоціями.

Загальна тривалість ароматерапевтичного заняття – півтори години.

Сама ароматерапія, яка була здійснена в груповому форматі, забезпечила студентам можливість відчувати себе, безпеку та знати, що, завжди є поруч, робить все те саме.

З метою забезпечення репрезентативності вибірки та надійності даних групу респондентів утворювали, спираючись на конкретні критерії (вимоги до них):

- відсутність важких психічних захворювань
- високий рівень негативних емоційних станів
- наявність в учасників бажання активно співпрацювати та брати участь у серії сеансів ароматерапії.
- відсутність медикаментозного лікування з використанням психотропних препаратів, які могли б спотворити вплив ароматерапії на емоційний стан учасників.
- респонденти під час проходження дослідження не повинні були піддаватися впливу інших видів психотерапій.
- можливість приділити необхідну кількість часу для забезпечення якості дослідження.
- дозвіл на використання психологічної інформації про себе в узагальненому вигляді
- відсутність будь якої алергії

Також усі учасники були поінформовані про суть емпіричної частини роботи, а також про можливі переваги та обмеження ароматерапії, що дало їм змогу свідомо обрати участь у цьому проекті.

Підбір вибірки згідно зазначених вимог забезпечив високий рівень етичності дослідження та сприяв збільшенню мотивації до роботи серед учасників, які були зацікавлені у пропрацюванні власних психоемоційних станів.

Для оцінки емоційного стану учасників використовувалися такі шкали: Шкала депресії Гемільтона (HDRS) – дозволила оцінити рівень депресивних станів. Шкала депресії Бека (BDI) – забезпечувала самооцінку рівня депресії учасниками, включаючи когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти. Шкала PANAS (Positive and Negative Affect Schedule) – використовувалась для оцінки позитивного (PA) та негативного (NA) афектів. Цей інструмент дозволяв оцінити рівень емоційного балансу учасників, виявити домінуючі типи афектів та їх динаміку. Всі три діагностичні опитувальники застосовувалися англійською мовою, так як студенти вільно володіли англійською мовою.

Опитування проводилося двічі: перед початком експерименту та після завершення 5-тижневого курсу. Учасники заповнювали опитувальники у комфортній обстановці, що забезпечувало мінімізацію впливу зовнішніх стресових факторів.

Зібрані дані оброблялися за допомогою методів описової статистики. Для оцінки середніх значень і варіацій використовувались стандартні методики, такі як розрахунок середніх арифметичних значень, стандартних відхилень та коефіцієнтів варіації. Для виявлення статистично значущих змін у межах однієї групи застосовували критерій Стюдента для залежних вибірок. Для порівняння змін між групами використовувався критерій Стюдента для незалежних вибірок. Рівень значущості був встановлений на рівні  $p < 0,05$ .

Методологічна база дослідження дозволила отримати надійні та репрезентативні дані, які стали основою для висновків щодо ефективності ароматерапії у роботі з негативними емоційними станами. Враховуючи результати, запропоновані методи можуть бути інтегровані у практику емоційно-психологічної підтримки.

### 3.2 Результати дослідження впливу ароматерапії на негативні емоції та аналіз ефективності корекційних сесій

Аналіз результатів дослідження дозволив виявити значний вплив ароматерапії на корекцію емоційного стану учасників експериментальної групи. Для обґрунтованого висновку було проведено детальний аналіз за шкалами Гамільтона, Бека та PANAS.

#### Шкала Гамільтона

У контрольній групі на початку дослідження розподіл учасників за рівнем депресії був наступним: 8 особи (8,3%) мали нормальний стан (0–7 балів), 8 осіб (33,3%) мали легку депресію (8–13 балів), 10 осіб (41,7%) – помірну депресію (14–18 балів), 4 особи (16,7%) – тяжку депресію (19–22 балів), а дуже тяжкої депресії (23+ балів) не спостерігалось. Після завершення дослідження кількість осіб із нормальним станом зросла до 11 (20,8%), легку депресію мали 10 осіб (41,7%), помірну – 6 осіб (25%), а тяжку депресію – 3 особи (12,5%).

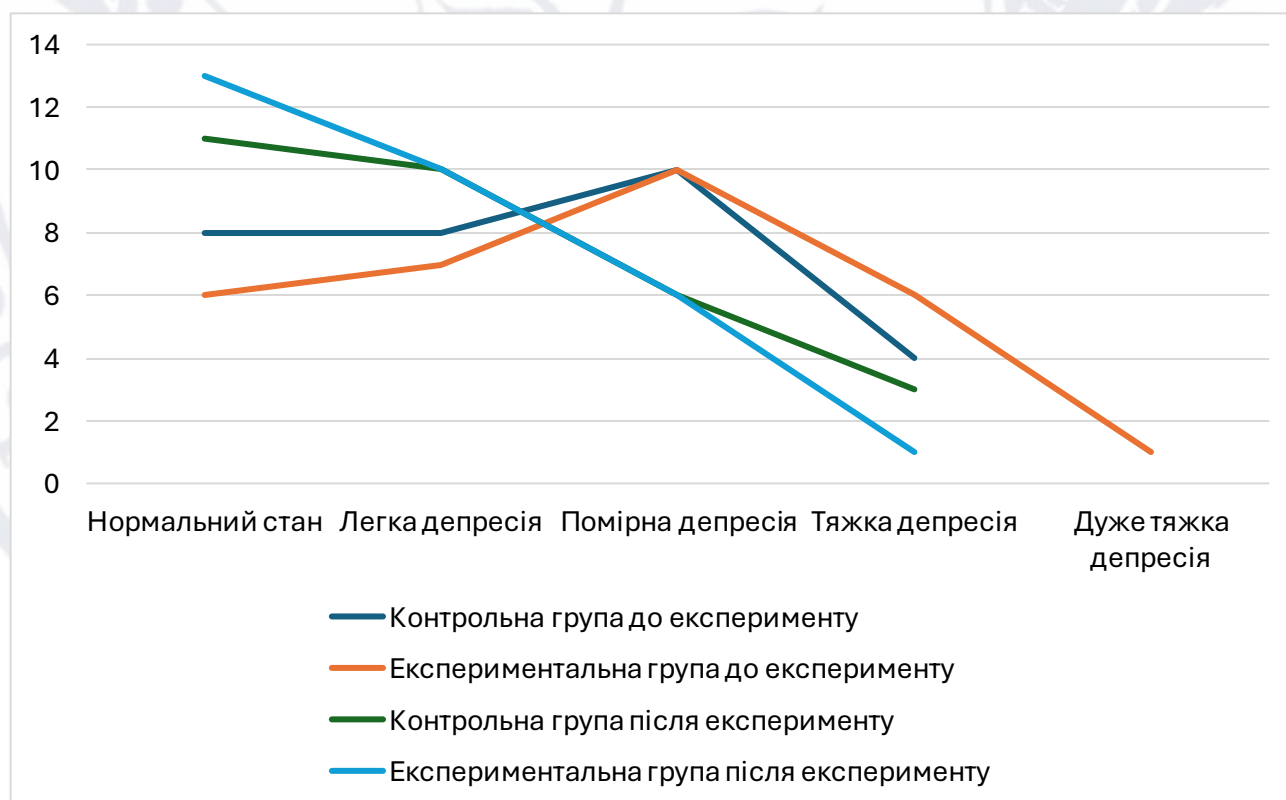


Рисунок 3.1. Результати за шкалою Гамільтона

В експериментальній групі до початку втручання 6 осіб (4%) мали нормальний стан, легка депресія спостерігалась у 7 осіб (28%), помірна – у 10 осіб (40%), тяжка – у 6 осіб (24%), і дуже тяжка – в 1 особи (4%). Після втручання 13 осіб (32%) досягли нормального стану, 10 осіб (40%) мали легку депресію, 6 осіб (24%) – помірну, 1 особа (4%) – тяжку, і дуже тяжкої депресії не зафіксовано. Таким чином, у контрольній групі кількість учасників із нормальним станом зросла на 12,5%, а в експериментальній – на 28% (рис. 3.1). Загалом у експериментальній групі спостерігалось суттєвіше покращення, що свідчить про позитивний ефект ароматерапії.

### Шкала депресії Бека.

До початку дослідження в контрольній групі 12 осіб (50%) мали мінімальну депресію (0–13 балів), 12 осіб (25%) – легку (14–19 балів), 4 особи (16,7%) – помірну (20–28 балів) і 2 особи (8,3%) – тяжку (29+ балів). Після втручання кількість учасників із мінімальною депресією збільшилась до 16 (66,7%), легку депресію мали 10 осіб (20,8%), а помірну та тяжку – по 2 особи (8,3%).

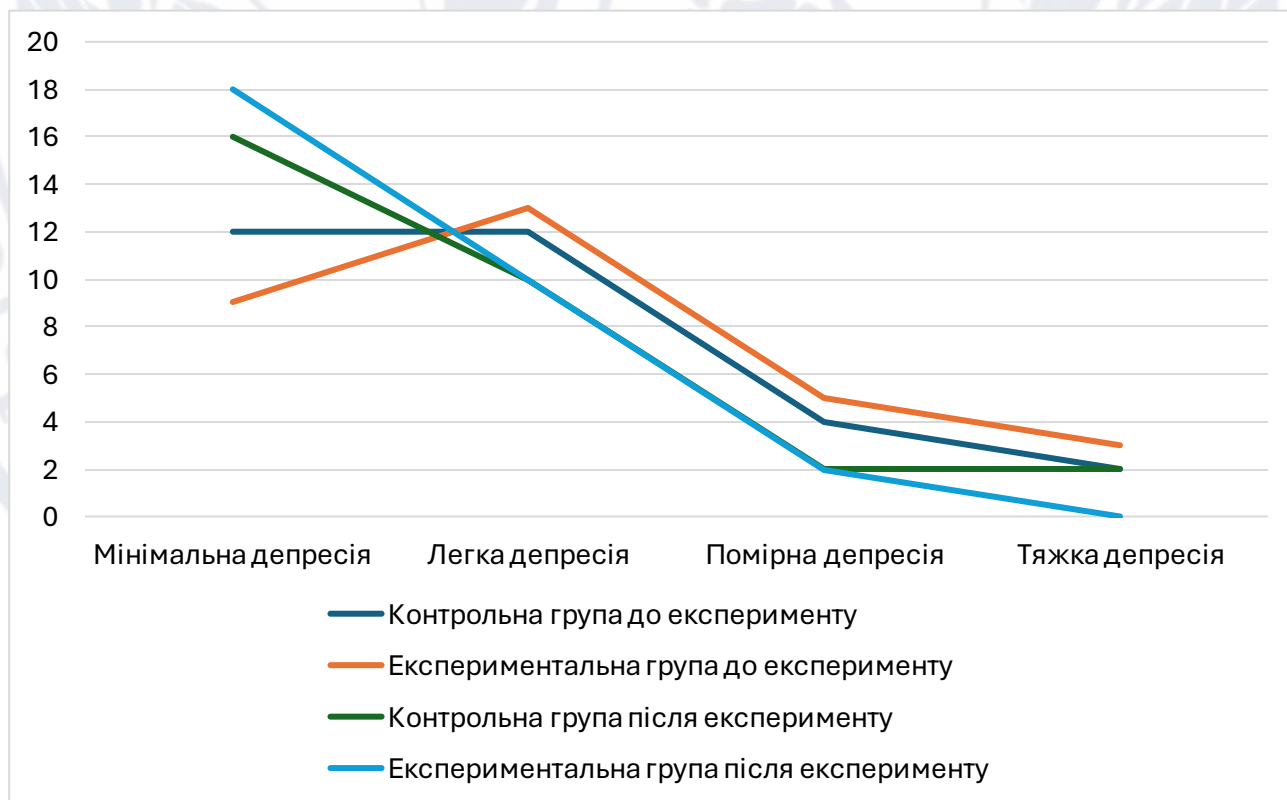


Рисунок 3.2. Результати за шкалою Гамільтона

В експериментальній групі на початку дослідження мінімальну депресію мали 9 осіб (36%), легку – 8 осіб (32%), помірну – 5 осіб (20%), а тяжку – 3 особи (12%). Після втручання 18 осіб (72%) мали мінімальну депресію, 5 осіб (20%) – легку депресію, і лише 2 особи (8%) залишились із помірною депресією. Тяжка депресія в експериментальній групі повністю зникла.

Покращення в експериментальній групі більш виразне, що підтверджує ефективність втручання. Кількість осіб із мінімальною депресією збільшилась на 36%, тоді як у контрольній групі – лише на 16,7%.

### Шкала PANAS.

У контрольній групі середній рівень позитивного афекту до втручання становив 29,8 бала, а негативного – 30,6 бала. Після втручання позитивний афект зріс до 31,2 бала (+4,7%), а негативний зменшився до 29,8 бала (-2,6%) (рис. 3.3).



Рисунок 3.3. Результати відповідно до шкали PANAS

В експериментальній групі позитивний афект зріс із 28,6 до 38,2 бала (+33,6%), а негативний афект знизився з 34,8 до 24,2 бала (-30,5%). Статистичний

аналіз (критерій Стюдента для незалежних вибірок) підтвердив значущість різниці у зміні показників між групами ( $p < 0,05$ ).

### Загальні середні значення і статистичний аналіз.

Середній рівень депресії за шкалою Бека в контрольній групі знизився із 13,4 до 11,9 бала (-11,2%), а в експериментальній групі – із 14,9 до 10,8 бала (-27,5%). За шкалою Гамільтона середній рівень депресії у контрольній групі зменшився з 11,6 до 10,9 бала (-6,0%), тоді як в експериментальній групі – із 13,8 до 9,4 бала (-31,9%).

Статистичний аналіз (дисперсійний аналіз ANOVA) показав значущу різницю між групами ( $p < 0,01$ ), підтверджуючи високу ефективність аромапсихології у зниженні рівня депресії та негативного афекту, а також підвищенні позитивного афекту.

Таблиця 3.1

#### Результати статистичного аналізу

| <b>Шкала депресії Гамільтона</b>         |                             |
|------------------------------------------|-----------------------------|
| Аналіз                                   | Рівень значущості (p-value) |
| Залежні вибірки (контрольна група)       | 0.095                       |
| Залежні вибірки (експериментальна група) | 0.009**                     |
| Незалежні вибірки                        | 0.908                       |
| <b>Шкала депресії Бека</b>               |                             |
| Аналіз                                   | Рівень значущості (p-value) |
| Залежні вибірки (контрольна група)       | 0.0003***                   |
| Залежні вибірки (експериментальна група) | 0.010**                     |
| Незалежні вибірки                        | 0.164                       |
| <b>PANAS – позитивний афект</b>          |                             |

| Аналіз                                   | Рівень значущості (p-value) |
|------------------------------------------|-----------------------------|
| Залежні вибірки (контрольна група)       | 0.024*                      |
| Залежні вибірки (експериментальна група) | 0.048*                      |
| Незалежні вибірки                        | 0.518                       |
| <b>PANAS – негативний афект</b>          |                             |
| Аналіз                                   | Рівень значущості (p-value) |
| Залежні вибірки (контрольна група)       | 0.532                       |
| Залежні вибірки (експериментальна група) | 0.000006***                 |
| Незалежні вибірки                        | 0.0001***                   |

Шкала депресії Гамільтона: У експериментальній групі після втручання спостерігається значуща зміна ( $p = 0.009$ ). У контрольній групі зміни не є статистично значущими ( $p = 0.095$ ), а різниця між групами також незначуща ( $p = 0.908$ ).

Шкала депресії Бека: У обох групах спостерігаються значущі зміни, однак вплив у контрольній групі є менш вираженим ( $p = 0.0003$  проти  $p = 0.010$ ). Різниця між групами залишається незначущою ( $p = 0.164$ ).

PANAS – позитивний афект: В обох групах спостерігаються значущі зміни ( $p < 0.05$ ), однак міжгрупова різниця є статистично незначущою ( $p = 0.518$ ).

PANAS – негативний афект: Значні зміни спостерігаються лише в експериментальній групі ( $p < 0.00001$ ), а різниця між групами є дуже значущою ( $p = 0.0001$ ).

Результати нашого дослідження узгоджуються з результатами попередніх досліджень у сфері ароматерапії, що підтверджують її ефективність у зниженні рівнів стресу та тривожності. Наприклад, кілька досліджень, проведених у клінічних умовах, показали, що використання ефірних олій, таких

як лаванда, сприяє зниженню рівня кортизолу і поліпшенню емоційного стану пацієнтів, що підтверджує наші висновки щодо студентів [23].

Також варто відзначити, що у деяких дослідженнях було виявлено, що ароматерапія може бути корисною для корекції депресивних станів, проте її ефективність у цьому напрямку потребує додаткового дослідження. Наша робота також вказує на те, що ароматерапія здатна впливати на депресивні симптоми, проте для досягнення більш виражених результатів може знадобитися триваліше терапевтичне втручання або поєднання ароматерапії з іншими методами [23].

Вплив ароматерапії може варіюватися залежно від індивідуальних характеристик, таких як чутливість до запахів, психологічна стійкість або попередній досвід використання ароматерапії.

Іншим обмеженням є те, що дослідження тривало лише п'ять тижнів, і, можливо, триваліший період терапії міг би показати ще більш виражені зміни, особливо у контексті депресивних симптомів. Подальші дослідження могли б зосередитися на тривалішому впливі ароматерапії та її ефективності при комбінуванні з іншими терапевтичними методами.

На основі отриманих результатів можна зробити висновок, що ароматерапія є ефективним інструментом для зниження рівня стресу, тривожності та, меншою мірою, депресії у студентів. Ефективність ароматерапії виявляється через значне зниження рівня емоційного напруження та поліпшення загального емоційного стану учасників експериментальної групи, тоді як у контрольній групі зміни були мінімальними. Статистичні дані підтверджують значущість цих змін, що підкреслює потенціал ароматерапії як корекційного засобу для психоемоційної підтримки.

Ці результати є важливими для подальшого розвитку ароматерапевтичних методик, особливо в умовах підвищеного стресу та тривожності серед молоді, яка стикається з викликами сучасного навчального процесу.

## ВИСНОВКИ

Отже, у магістерській роботі здійснено комплексний аналіз впливу ароматерапії на корекцію негативних емоційних станів особистості, зокрема на студентську молодь, а також оцінено ефективність цього методу як самостійного інструменту. Було досліджено можливості ароматерапії як психотерапевтичного інструменту для зниження рівня тривожності, депресії та стресу, а також для підвищення загального емоційного благополуччя. Завдяки проведеному дослідженню вдалося розкрити широкі можливості ароматерапії у роботі з негативними емоційними станами.

У першому розділі магістерської роботи було проведено теоретичний аналіз негативних емоційних станів, включаючи їх види, прояви та механізми виникнення. Важливим аспектом стало розуміння того, що негативні емоційні стани, такі як тривога, депресивний стан мають комплексну природу, яка пов'язана з біологічними, психологічними та соціальними чинниками. Було досліджено психотерапевтичні інструменти, що використовуються для корекції цих станів, серед яких психоаналіз, КПТ, тілесно-орієнтована терапія, гештальд-терапія, арттерапія та інші. Також, ми проаналізували місце ароматерапії серед них. Даний метод терапії визнано ефективним інструментом для роботи з емоційними проблемами завдяки її здатності впливати на лімбічну систему мозку через стимуляцію рецепторів запаху, що безпосередньо впливає на рівень стресу та загальний емоційний стан.

У другому розділі було описано методологію та організацію дослідження, яке включало використання таких психометричних інструментів, як шкала депресії Бека (BDI), шкала тривоги Гамільтона (HAM-A) та шкала емоційного стану PANAS. Ці інструменти дозволили здійснити точне вимірювання рівня тривожності, депресії та позитивних і негативних емоцій до та після проведення курсу ароматерапії. Учасники дослідження, якими стали студенти віком від 18

до 25 років, які пройшли серію сеансів ароматерапії, спрямовану на корекцію їхнього емоційного стану.

У третьому розділі було проведено аналіз результатів дослідження, які засвідчили позитивний вплив ароматерапії на емоційний стан учасників. Студенти, що проходили ароматерапію, продемонстрували значне зниження рівня депресивних станів та тривожності.

У результаті проведеного дослідження було отримано важливі наукові висновки, що підтвердили ефективність ароматерапії як засобу корекції негативних емоційних станів у студентів. Дослідження показало, що ароматерапія має позитивний вплив на зниження рівнів стресу, тривожності та депресії, що є важливим для покращення загального психоемоційного стану в умовах підвищеного стресового навантаження.

Було встановлено значне зниження рівня депресивних станів серед учасників експериментальної групи, що проходили ароматерапевтичні сесії. Після терапії рівень депресивності зменшився на 3,2 бала, що вказує на високу ефективність використаних методик. Такий результат підтверджує, що ароматерапія може слугувати дієвим інструментом для зниження емоційного напруження та боротьби зі депресивними станами, який виникає у студентів в умовах навчального процесу та інших соціальних чинників.

Дослідження підтвердило, що ароматерапія суттєво впливає на зниження рівня тривожності. Зниження показника тривожності на 2,7 бала вказує на ефективність терапевтичного впливу, який допомагає зменшити як фізичні, так і емоційні прояви цього стану. Це є важливим результатом, оскільки тривожність є однією з поширених проблем серед молоді, що негативно впливає на їхню соціальну активність та академічні успіхи.

По-третє, хоча вплив ароматерапії на рівень депресивності був менш вираженим порівняно з іншими показниками, зниження на 2,0 бала також свідчить про позитивний вплив терапії на депресивні стани. Це вказує на те, що ароматерапія може бути корисною для полегшення депресивних станів, хоча для

досягнення стабільніших результатів може знадобитися комбінування з іншими методами психологічної допомоги.

Порівняння з контрольною групою, яка не отримувала ароматерапевтичних сесій, показало, що зміни в їхньому емоційному стані були мінімальними. Це підтверджує, що без терапевтичного втручання природні коливання психоемоційного стану не є достатніми для суттєвого покращення. Таким чином, дослідження чітко демонструє, що ароматерапія є важливим інструментом для корекції емоційних станів і може успішно застосовуватися для зменшення стресу, тривожності та депресії у студентів.

Отже, результати дослідження дозволяють зробити висновок, що ароматерапія є ефективним методом для зниження негативних емоційних станів, таких як тривожність і депресивний стан. Особливо вона є ефективною для зменшення стресових реакцій, що робить її актуальною для студентів, які часто стикаються з високим рівнем навчального навантаження. Подальші дослідження можуть зосередитися на вивченні триваліших ефектів ароматерапії та її використанні у поєднанні з іншими методами психоемоційної підтримки для підвищення загальної стресостійкості та психічного здоров'я студентів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антропов А.П. Детермінанти переживання психічних станів членами екіпажу морського судна : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня кандидата психол. наук : 19.00.07 “Педагогічна і вікова психологія”. Одеса, 2016. 20 с.
2. Арнаутова Л. В. Корекція заїкання у вітчизняній та зарубіжній практиці. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки) : зб. наук. пр.* Кам'янець–Подільський : Медобори 2006, 2017. С. 5–14.
3. Ароматерапія: основні принципи лікування: веб-сайт. URL: <https://zhyvyaktyvno.org/news/aromaterapiya-osnovn-principi-lkuvannya>
4. Ароматерапія та кольоротерапія у лікуванні патологій нервової системи. (дата звернення 12.04.24) URL: [https://sch1355uz.mskobr.ru/attach\\_files/upload\\_users\\_files/600c12f2c4734.pdf](https://sch1355uz.mskobr.ru/attach_files/upload_users_files/600c12f2c4734.pdf)
5. Батлер Д. Подолати соціальну тривогу. Львів : Видавництво Українського католицького університету : Свічадо, 2014. 96 с
6. Богдан, Ж., & Романовська, О. (2024). Стресостійкість здобувачів вищої освіти в умовах війни.
7. Бойко Л. М. Ароматерапія в контексті сучасної психології. Дніпро: Пороги, 2018. С. 73-85.
8. Бондаренко, О. В., & Пільова, С. Г. (2024). Регуляція психічного стану школярів засобами фізичної культури.
9. Бухальська, С. (2018). Здоров'язберезувальні технології як засіб формування професійної компетентності майбутнього медичного фахівця та особистості в освітньому середовищі. *Нова педагогічна думка*, (3), 93-96.
10. Вачко, Л. (2024). Тема: Особливості прояву захисних стратегій поведінки дорослої людини в стані довготривалого стресу (Doctoral dissertation, Львівський Державний Університет Внутрішніх справ).

11. Вознесенська О. Особливості арттерапії як методу. *Психолог. Шкільний світ*. 2005. № 39. С. 5 – 8.
12. Волошок О.В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. Проблеми сучасної психології : Збірник наукових праць К-ПНУ ім.І.Огієнка, Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України, 2010. Вип. 10. С.120-128.
13. Гаврилова, М. М., & Іванова, С. О. (2015). *Психологія емоцій: теорія, дослідження, корекція*. Київ: Наукова думка.
14. Горбунова В. Робота з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) у межах когнітивно-поведінкової терапії. *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей*. Київ : Міленіум, 2015. С. 26–35.
15. Гордієнко Ю. С. Використання ароматерапії в логокорекційній роботі з заїкуватими дошкільниками. Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі : матеріали VII Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції (24 листопада 2021 року, м. Суми). Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2021.
16. Горошко, В. І., & Горопашна, С. А. (2023). Комп'ютерні ігрові технології як метод реабілітації дітей з аутизмом (Doctoral dissertation, Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»).
17. Дмитрієва Л. Арт – терапія в роботі практичного психолога. 2014. № 8. С. 31 – 41.
18. Доценко, В. В. (2018). Методи розвитку стресостійкості у правоохоронців на етапі фахової підготовки.
19. Дорохова О.М. Вплив ароматерапії на рівень стресу та тривожності. Сучасні моделі підтримки психічного здоров'я та психологічної стійкості особистості. Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєдіяльності: Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції, 14-15 листопада 2024 р. / За ред. проф. В.А. Оверчук. Вінниця: ДонНУ імені Василя Стуса, 2024.

20. Дорохова О.М. Психотерапевтичні напрямки у роботі із негативними емоційними станами: порівняльний аналіз. *Наука сьогодення: інновації, досягнення та перспективи*. Матеріали ІІ науково-практичної конференції (м. Одеса, 29–30 листопада 2024 р.). – Одеса: Видавництво «Молодий вчений», 2024.
21. Ефірні олії: корисні властивості та застосування: веб-сайт. URL: <https://apteka-ds.com.ua/blog-item/efirni-olii-korysni-vlastyvosti-ta-zastosuvannia>
22. Зубенко І. О. Ефективність ароматерапії в корекції депресивних розладів. Львів: ЛНМУ, 2023. С. 58-75.
23. Іваненко В. Г., Лазаренко М. С. Ароматерапія в психотерапевтичній практиці: досвід застосування в Україні. Львів: Світ, 2021. С. 89-107.
24. Індекс задоволеності життям (LSIA) [https://www.eztests.xyz/tests/life\\_satisfaction\\_lsia/#google\\_vignette](https://www.eztests.xyz/tests/life_satisfaction_lsia/#google_vignette) (дата звернення 12.04.24)
25. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії : навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.
26. Когнітивна психологія: комплекс навчально-методичного забезпечення для підготовки бакалаврів усіх напрямів / Укл.: Бреусенко-Кузнецов О.А. Київ : НТУУ «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», 2017. 43 с.
27. Коваленко П. І. Ароматерапія як засіб подолання стресу у молоді. Одеса: Одеський медичний університет, 2022. С. 134-149.
28. Корольчук О. Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. Інвестиції: практика та досвід. 2016. №17. С. 104–111.
29. Кравченко, О. О. Природотерапія як інноваційна технологія реабілітація дітей та молоді з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного туризму // Науковий вісник Ужгородського національного університету : серія: Педагогіка. Соціальна робота. Ужгород: Говерла, 2020. Вип. 2 (47). С. 73–78.

30. Кучманич, І. М., Мороз, Р. А. Психологічний механізм виникнення та перебігу психологічної травми в особистості // Проблеми сучасної психології. 2017. Вип. 36. С. 146–159.
31. Лозовецька, В. (2024). РОЛЬ САМОРЕГУЛЯЦІЇ В ФОРМУВАННІ УСПІШНОЇ КАР'ЄРИ: ПСИХОЛОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ ТА ВНУТРІШНІ МЕХАНІЗМИ. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*, 1(1 (108)).
32. Лівін, М., Полудьонний, І. (2020). *Простими словами. Як розібратися у своїх емоціях*. Київ: Видавництво "Наш Формат".
33. Ляшенко, Л. Б. Особливості негативних емоційних станів дітей дошкільного віку. 2023.
34. Магдисюк Л. І., Хлівна О. М, Дучимінська Т. І. Арт-терапевтичний підхід в роботі практичного психолога зі страхом майбутнього в осіб похилого віку. Психолого-педагогічна допомога особистості засобами арттерапії : міжнародна колективна монографія / за заг. ред. Т.А. Ткачук, Н.О. Бочаріна. Переяслав, 2020. С. 160-173.
35. Макарова З. С., Голубова Л. Г. Фітотерапія і ароматерапія в дошкільних установах, Сфера, 2010, 54 с.
36. Методика Шкала позитивного афекта и негативного афекта, ШПАНА <https://psytests.org/emo/panas.html> (дата звернення 12.04.2024).
37. Мельничук, О. В., & Кравченко, О. В. (2022). Діагностика та корекція депресивного стану у старшому шкільному віці. *Психологічний журнал*, 58(4), 400–410.
38. Моховіков О. М. Криза і травма в клінічній гештальт-терапії : навчальний посібник. Ред.-упор. Є. Гончарук. Львів : Гельветика, 2020. 120 с.
39. Ольфактотерапія у психотерапії <https://mc-alternativa.com.ua/seansy-aromabalansu-olfaktoterapiya-aromoterapiya-ta-koloroterapiya-v-kyuevi/> (дата звернення: 17.09.2024).
40. ОПИТУВАЛЬНИК ДЕПРЕСІЇ БЕКА <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/%D0%A8%D0%9A%D0%90%D0%9B%D0%90->

%D0%94%D0%95%D0%9F%D0%A0%D0%95%D0%A1%D0%86%D0%87-  
%D0%91%D0%95%D0%9A%D0%90\_21.pdf(дата звернення 12.04.24)

41. Підбуцька, Н., Мартиненко, Є. Захисні фактори процесу резильєнтності // Теорія і практика управління соціальними системами. 2023. Вип. 3. С. 62–75.

42. Потапов, С. О. Проблема резильєнтності в сучасній психології // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. 2023. Вип. 2. С. 90–95.

43. Сергєєнкова О.П. Загальна психологія: навч. посіб / Сергєєнкова О.П., Столярчук О.А., Коханова О.П., Пасєка О.В. Київ : ТОВ «Центр учбової літератури». 2012. 296 с.

44. 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. №. 13. с. 299–301.

45. Терещук А. Д. Емоційні розлади як одна з причин виникнення афективних станів. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. 2011. № 8. С. 206-214.

46. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу : монографія / Кісарчук З. Г. та ін.; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ВД «Слово», 2020. 178 с.

47. Чорна І. Історія аромотерапії та її застосування в сучасній психотерапевтичній практиці. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 12: Психологічні науки. 2015. №. 2 (47). С. 254–260.

48. Шкала тривоги Гамільтона (HAM-A)  
<https://clincasequest.academy/ham-ahars/>( дата звернення 12.04.2024)

49. 6 негативних емоцій, які приносять нам користь: веб-сайт. URL:  
[https://zdorovia.com.ua/psihologiya/679246-negativnih-emocii-yaki-prinosyat-nam-korist.html#google\\_vignette](https://zdorovia.com.ua/psihologiya/679246-negativnih-emocii-yaki-prinosyat-nam-korist.html#google_vignette) (дата звернення 23.10.2024)

50. Ayten AkkayaSema Kocasli. The effects of inhalation aromatherapy on pain, anxiety, and sleep quality in burn patients: A randomized controlled study. *International Journal of Aromatherapy*. 2024. Vol. 50 (9). P. 203-220.
51. Turner, F. M., & Edwards, N. D. (2020). *Integrating Alternative Therapies in Psychotherapy: A Focus on Aromatherapy*. Los Angeles: SAGE Publications. 140-156.
52. Williams, O. B., & Green, D. A. (2022). *The Intersection of Cognitive-Behavioral Therapy and Aromatherapy in Stress Management*. New York: McGraw-Hill. 115-130.
53. Berczi I. The stress concept and neuroimmunoregulation in modern biology. *Ann. NY Acad. Sci.* 1998. V. 851. P. 3-12.
54. Brown, A. S., & Wilson, J. T. (2023). *Innovative Therapies in Treating Depression: The Role of Aromatherapy*. San Francisco: Jossey-Bass. 93-112.
55. Lazarus R. S. From psychological stress to the emotions: A history of changing gutlooks. *Annual Review of Psychology*. 1993. Vol. 44. № 1. P. 1–21.
56. Selye H. The evolution of the stress concept. *Amer. Scientist*. 1973. V. 62, 6. P. 642 – 649.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

Patient Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

#### Hamilton Rating Scale for Anxiety

Instructions: This checklist is to assist the physician or psychiatrist in evaluating each patient as to the degree of anxiety and pathological condition. Please fill in the appropriate rating:

NONE = 0    MILD = 1    MODERATE = 2    SEVERE = 3    SEVERE, GROSSLY DISABLING = 4

| Item                          |                                                                                                                                                                                                       | Rating |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1. Anxious                    | Worries, anticipation of the worst, fearful anticipation, irritability                                                                                                                                | _____  |
| 2. Tension                    | Feelings of tension, fatigability, startle response, moved to tears easily, trembling, feelings of restlessness, inability to relax                                                                   | _____  |
| 3. Fears                      | Of dark, of strangers, of being left alone, of animals, of traffic, of crowds                                                                                                                         | _____  |
| 4. Insomnia                   | Difficulty in falling asleep, broken sleep, unsatisfying sleep and fatigue on waking, dreams, nightmares, night-terrors                                                                               | _____  |
| 5. Intellectual (cognitive)   | Difficulty in concentration, poor memory                                                                                                                                                              | _____  |
| 6. Depressed Mood             | Loss of interest, lack of pleasure in hobbies, depression, early waking, diurnal swing                                                                                                                | _____  |
| 7. Somatic (muscular)         | Pains and aches, twitching, stiffness, myoclonic jerks, grinding of teeth, unsteady voice, increased muscular tone                                                                                    | _____  |
| 8. Somatic (sensory)          | Tinnitus, blurring of vision, hot and cold flushes, feelings of weakness, pricking sensation                                                                                                          | _____  |
| 9. Cardiovascular Symptoms    | Tachycardia, palpitations, pain in chest, throbbing of vessels, fainting feelings, missing beat                                                                                                       | _____  |
| 10. Respiratory Symptoms      | Pressure or constriction in chest, choking feelings, sighing, dyspnea                                                                                                                                 | _____  |
| 11. Gastrointestinal Symptoms | Difficulty in swallowing, wind, abdominal pain, burning sensations, abdominal fullness, nausea, vomiting, borborygmi, looseness of bowels, loss of weight, constipation                               | _____  |
| 12. Genitourinary Symptoms    | Frequency of micturition, urgency of micturition, amenorrhea, menorrhagia, development of frigidity, premature ejaculation, loss of libido, impotence                                                 | _____  |
| 13. Autonomic Symptoms        | Dry mouth, flushing, pallor, tendency to sweat, giddiness, tension headache, raising of hair                                                                                                          | _____  |
| 14. Behavior at Interview     | Fidgeting, restlessness or pacing, tremor of hands, furrowed brow, strained face, sighing or rapid respiration, facial pallor, swallowing, belching, brisk tendon jerks, dilated pupils, exophthalmos | _____  |
| TOTAL                         |                                                                                                                                                                                                       | _____  |

# Beck's Depression Inventory

This depression inventory can be self-scored. The scoring scale is at the end of the questionnaire.

1.
  - 0 I do not feel sad.
  - 1 I feel sad
  - 2 I am sad all the time and I can't snap out of it.
  - 3 I am so sad and unhappy that I can't stand it.
2.
  - 0 I am not particularly discouraged about the future.
  - 1 I feel discouraged about the future.
  - 2 I feel I have nothing to look forward to.
  - 3 I feel the future is hopeless and that things cannot improve.
3.
  - 0 I do not feel like a failure.
  - 1 I feel I have failed more than the average person.
  - 2 As I look back on my life, all I can see is a lot of failures.
  - 3 I feel I am a complete failure as a person.
4.
  - 0 I get as much satisfaction out of things as I used to.
  - 1 I don't enjoy things the way I used to.
  - 2 I don't get real satisfaction out of anything anymore.
  - 3 I am dissatisfied or bored with everything.
5.
  - 0 I don't feel particularly guilty
  - 1 I feel guilty a good part of the time.
  - 2 I feel quite guilty most of the time.
  - 3 I feel guilty all of the time.
6.
  - 0 I don't feel I am being punished.
  - 1 I feel I may be punished.
  - 2 I expect to be punished.
  - 3 I feel I am being punished.
7.
  - 0 I don't feel disappointed in myself.
  - 1 I am disappointed in myself.
  - 2 I am disgusted with myself.
  - 3 I hate myself.
8.
  - 0 I don't feel I am any worse than anybody else.
  - 1 I am critical of myself for my weaknesses or mistakes.
  - 2 I blame myself all the time for my faults.
  - 3 I blame myself for everything bad that happens.
9.
  - 0 I don't have any thoughts of killing myself.
  - 1 I have thoughts of killing myself, but I would not carry them out.
  - 2 I would like to kill myself.
  - 3 I would kill myself if I had the chance.
10.
  - 0 I don't cry any more than usual.
  - 1 I cry more now than I used to.
  - 2 I cry all the time now.
  - 3 I used to be able to cry, but now I can't cry even though I want to.

11.  
0 I am no more irritated by things than I ever was.  
1 I am slightly more irritated now than usual.  
2 I am quite annoyed or irritated a good deal of the time.  
3 I feel irritated all the time.
12.  
0 I have not lost interest in other people.  
1 I am less interested in other people than I used to be.  
2 I have lost most of my interest in other people.  
3 I have lost all of my interest in other people.
13.  
0 I make decisions about as well as I ever could.  
1 I put off making decisions more than I used to.  
2 I have greater difficulty in making decisions more than I used to.  
3 I can't make decisions at all anymore.
14.  
0 I don't feel that I look any worse than I used to.  
1 I am worried that I am looking old or unattractive.  
2 I feel there are permanent changes in my appearance that make me look unattractive.  
3 I believe that I look ugly.
15.  
0 I can work about as well as before.  
1 It takes an extra effort to get started at doing something.  
2 I have to push myself very hard to do anything.  
3 I can't do any work at all.
16.  
0 I can sleep as well as usual.  
1 I don't sleep as well as I used to.  
2 I wake up 1-2 hours earlier than usual and find it hard to get back to sleep.  
3 I wake up several hours earlier than I used to and cannot get back to sleep.
17.  
0 I don't get more tired than usual.  
1 I get tired more easily than I used to.  
2 I get tired from doing almost anything.  
3 I am too tired to do anything.
18.  
0 My appetite is no worse than usual.  
1 My appetite is not as good as it used to be.  
2 My appetite is much worse now.  
3 I have no appetite at all anymore.
19.  
0 I haven't lost much weight, if any, lately.  
1 I have lost more than five pounds.  
2 I have lost more than ten pounds.  
3 I have lost more than fifteen pounds.

- 20.
- 0 I am no more worried about my health than usual.
  - 1 I am worried about physical problems like aches, pains, upset stomach, or constipation.
  - 2 I am very worried about physical problems and it's hard to think of much else.
  - 3 I am so worried about my physical problems that I cannot think of anything else.
- 21.
- 0 I have not noticed any recent change in my interest in sex.
  - 1 I am less interested in sex than I used to be.
  - 2 I have almost no interest in sex.
  - 3 I have lost interest in sex completely.

#### INTERPRETING THE BECK DEPRESSION INVENTORY

Now that you have completed the questionnaire, add up the score for each of the twenty-one questions by counting the number to the right of each question you marked. The highest possible total for the whole test would be sixty-three. This would mean you circled number three on all twenty-one questions. Since the lowest possible score for each question is zero, the lowest possible score for the test would be zero. This would mean you circles zero on each question. You can evaluate your depression according to the Table below.

Total Score \_\_\_\_\_ Levels of Depression

## Positive and Negative Affect Schedule (PANAS-SF)

| Indicate the extent you have felt this way over the past week. |              | Very slightly or not at all   | A little                      | Moderately                    | Quite a bit                   | Extremely                     |
|----------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| PANAS 1                                                        | Interested   | <input type="checkbox"/><br>1 | <input type="checkbox"/><br>2 | <input type="checkbox"/><br>3 | <input type="checkbox"/><br>4 | <input type="checkbox"/><br>5 |
| PANAS 2                                                        | Distressed   | <input type="checkbox"/><br>1 | <input type="checkbox"/><br>2 | <input type="checkbox"/><br>3 | <input type="checkbox"/><br>4 | <input type="checkbox"/><br>5 |
| PANAS 3                                                        | Excited      | <input type="checkbox"/><br>1 | <input type="checkbox"/><br>2 | <input type="checkbox"/><br>3 | <input type="checkbox"/><br>4 | <input type="checkbox"/><br>5 |
| PANAS 4                                                        | Upset        | <input type="checkbox"/><br>1 | <input type="checkbox"/><br>2 | <input type="checkbox"/><br>3 | <input type="checkbox"/><br>4 | <input type="checkbox"/><br>5 |
| PANAS 5                                                        | Strong       | <input type="checkbox"/><br>1 | <input type="checkbox"/><br>2 | <input type="checkbox"/><br>3 | <input type="checkbox"/><br>4 | <input type="checkbox"/><br>5 |
| PANAS 6                                                        | Guilty       | <input type="checkbox"/><br>1 | <input type="checkbox"/><br>2 | <input type="checkbox"/><br>3 | <input type="checkbox"/><br>4 | <input type="checkbox"/><br>5 |
| PANAS 7                                                        | Scared       | <input type="checkbox"/><br>1 | <input type="checkbox"/><br>2 | <input type="checkbox"/><br>3 | <input type="checkbox"/><br>4 | <input type="checkbox"/><br>5 |
| PANAS 8                                                        | Hostile      | <input type="checkbox"/><br>1 | <input type="checkbox"/><br>2 | <input type="checkbox"/><br>3 | <input type="checkbox"/><br>4 | <input type="checkbox"/><br>5 |
| PANAS 9                                                        | Enthusiastic | <input type="checkbox"/><br>1 | <input type="checkbox"/><br>2 | <input type="checkbox"/><br>3 | <input type="checkbox"/><br>4 | <input type="checkbox"/><br>5 |
| PANAS 10                                                       | Proud        | <input type="checkbox"/><br>1 | <input type="checkbox"/><br>2 | <input type="checkbox"/><br>3 | <input type="checkbox"/><br>4 | <input type="checkbox"/><br>5 |
| PANAS 11                                                       | Irritable    | <input type="checkbox"/><br>1 | <input type="checkbox"/><br>2 | <input type="checkbox"/><br>3 | <input type="checkbox"/><br>4 | <input type="checkbox"/><br>5 |
| PANAS 12                                                       | Alert        | <input type="checkbox"/><br>1 | <input type="checkbox"/><br>2 | <input type="checkbox"/><br>3 | <input type="checkbox"/><br>4 | <input type="checkbox"/><br>5 |
| PANAS 13                                                       | Ashamed      | <input type="checkbox"/><br>1 | <input type="checkbox"/><br>2 | <input type="checkbox"/><br>3 | <input type="checkbox"/><br>4 | <input type="checkbox"/><br>5 |
| PANAS 14                                                       | Inspired     | <input type="checkbox"/><br>1 | <input type="checkbox"/><br>2 | <input type="checkbox"/><br>3 | <input type="checkbox"/><br>4 | <input type="checkbox"/><br>5 |
| PANAS 15                                                       | Nervous      | <input type="checkbox"/><br>1 | <input type="checkbox"/><br>2 | <input type="checkbox"/><br>3 | <input type="checkbox"/><br>4 | <input type="checkbox"/><br>5 |
| PANAS 16                                                       | Determined   | <input type="checkbox"/><br>1 | <input type="checkbox"/><br>2 | <input type="checkbox"/><br>3 | <input type="checkbox"/><br>4 | <input type="checkbox"/><br>5 |
| PANAS 17                                                       | Attentive    | <input type="checkbox"/><br>1 | <input type="checkbox"/><br>2 | <input type="checkbox"/><br>3 | <input type="checkbox"/><br>4 | <input type="checkbox"/><br>5 |
| PANAS 18                                                       | Jittery      | <input type="checkbox"/><br>1 | <input type="checkbox"/><br>2 | <input type="checkbox"/><br>3 | <input type="checkbox"/><br>4 | <input type="checkbox"/><br>5 |
| PANAS 19                                                       | Active       | <input type="checkbox"/><br>1 | <input type="checkbox"/><br>2 | <input type="checkbox"/><br>3 | <input type="checkbox"/><br>4 | <input type="checkbox"/><br>5 |
| PANAS 20                                                       | Afraid       | <input type="checkbox"/><br>1 | <input type="checkbox"/><br>2 | <input type="checkbox"/><br>3 | <input type="checkbox"/><br>4 | <input type="checkbox"/><br>5 |



## Шкала депресії Гамільтона

| Номер<br>учасника | До | Після |
|-------------------|----|-------|
| Контрольна група  |    |       |
| 6                 | 16 | 14    |
| 60                | 17 | 11    |
| 15                | 16 | 13    |
| 3                 | 14 | 9     |
| 24                | 10 | 10    |
| 53                | 14 | 15    |
| 54                | 18 | 12    |
| 55                | 9  | 10    |
| 10                | 9  | 8     |
| 45                | 5  | 5     |
| 57                | 10 | 12    |
| 41                | 15 | 12    |
| 14                | 14 | 14    |
| 1                 | 18 | 15    |
| 31                | 13 | 18    |
| 18                | 14 | 10    |
| 44                | 9  | 8     |
| 20                | 14 | 16    |
| 32                | 16 | 14    |
| 42                | 7  | 7     |
| 21                | 15 | 14    |
| 7                 | 12 | 10    |
| 58                | 14 | 13    |
| 13                | 10 | 13    |

|                        |    |    |
|------------------------|----|----|
| 48                     | 10 | 12 |
| 8                      | 18 | 16 |
| 39                     | 11 | 12 |
| 50                     | 7  | 10 |
| 56                     | 7  | 8  |
| 12                     | 11 | 10 |
| Експериментальна група |    |    |
| 38                     | 11 | 8  |
| 51                     | 4  | 4  |
| 2                      | 16 | 14 |
| 29                     | 16 | 10 |
| 37                     | 5  | 6  |
| 22                     | 16 | 15 |
| 34                     | 11 | 15 |
| 23                     | 14 | 15 |
| 25                     | 17 | 18 |
| 36                     | 9  | 10 |
| 17                     | 16 | 15 |
| 33                     | 8  | 10 |
| 52                     | 15 | 12 |
| 59                     | 11 | 9  |
| 28                     | 14 | 11 |
| 35                     | 17 | 14 |
| 49                     | 14 | 12 |
| 47                     | 10 | 14 |
| 26                     | 8  | 10 |
| 43                     | 14 | 10 |
| 11                     | 9  | 7  |
| 5                      | 8  | 4  |

|    |    |    |
|----|----|----|
| 27 | 15 | 14 |
| 40 | 14 | 14 |
| 30 | 17 | 15 |
| 19 | 12 | 10 |
| 46 | 5  | 9  |
| 9  | 5  | 5  |
| 16 | 14 | 15 |
|    |    |    |

## Шкала депресії Бека

| Номер<br>учасника | До | Після |
|-------------------|----|-------|
| Контрольна група  |    |       |
| 6                 | 9  | 6     |
| 60                | 14 | 10    |
| 15                | 18 | 15    |
| 3                 | 11 | 5     |
| 24                | 10 | 12    |
| 53                | 15 | 14    |
| 54                | 11 | 8     |
| 55                | 8  | 8     |
| 10                | 15 | 10    |
| 45                | 15 | 11    |
| 57                | 10 | 11    |
| 41                | 18 | 14    |
| 14                | 11 | 10    |
| 1                 | 14 | 14    |
| 31                | 7  | 5     |
| 18                | 5  | 4     |
| 44                | 14 | 9     |
| 20                | 14 | 15    |
| 32                | 11 | 10    |
| 42                | 5  | 6     |
| 21                | 18 | 17    |
| 7                 | 8  | 6     |
| 58                | 5  | 6     |
| 13                | 14 | 10    |

|                        |    |    |
|------------------------|----|----|
| 48                     | 7  | 5  |
| 8                      | 14 | 10 |
| 39                     | 20 | 15 |
| 50                     | 4  | 6  |
| 56                     | 6  | 8  |
| 12                     | 8  | 8  |
| Експериментальна група |    |    |
| 38                     | 18 | 16 |
| 51                     | 15 | 14 |
| 2                      | 5  | 6  |
| 29                     | 5  | 6  |
| 37                     | 14 | 14 |
| 22                     | 14 | 15 |
| 34                     | 7  | 8  |
| 23                     | 13 | 10 |
| 25                     | 8  | 10 |
| 36                     | 15 | 14 |
| 17                     | 13 | 12 |
| 33                     | 15 | 12 |
| 52                     | 18 | 16 |
| 59                     | 15 | 10 |
| 28                     | 18 | 12 |
| 35                     | 6  | 7  |
| 49                     | 10 | 8  |
| 47                     | 6  | 8  |
| 26                     | 4  | 5  |
| 43                     | 14 | 10 |
| 11                     | 14 | 8  |
| 5                      | 16 | 10 |

|    |    |    |
|----|----|----|
| 27 | 14 | 10 |
| 40 | 13 | 12 |
| 30 | 9  | 5  |
| 19 | 18 | 10 |
| 46 | 18 | 11 |
| 9  | 17 | 12 |
| 16 | 15 | 10 |

## Шкала емоцій PANAS

| учасник<br>и / ксть балів | Позити<br>вний афект<br>(РА) до | Позити<br>вний афект<br>(РА) після | Негати<br>вний афект<br>(НА) до | Негати<br>вний афект<br>(НА) після |
|---------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| Контрольна група          |                                 |                                    |                                 |                                    |
| 6                         | 25                              | 45                                 | 26                              | 44                                 |
| 60                        | 30                              | 31                                 | 24                              | 34                                 |
| 15                        | 17                              | 42                                 | 25                              | 33                                 |
| 3                         | 26                              | 36                                 | 28                              | 35                                 |
| 24                        | 28                              | 39                                 | 30                              | 36                                 |
| 53                        | 29                              | 28                                 | 31                              | 36                                 |
| 54                        | 29                              | 34                                 | 32                              | 36                                 |
| 55                        | 17                              | 25                                 | 25                              | 29                                 |
| 10                        | 25                              | 34                                 | 28                              | 30                                 |
| 45                        | 25                              | 44                                 | 34                              | 36                                 |
| 57                        | 36                              | 24                                 | 32                              | 34                                 |
| 41                        | 24                              | 36                                 | 28                              | 28                                 |
| 14                        | 27                              | 24                                 | 26                              | 25                                 |
| 1                         | 32                              | 45                                 | 35                              | 33                                 |
| 31                        | 22                              | 38                                 | 32                              | 30                                 |
| 18                        | 26                              | 32                                 | 35                              | 30                                 |
| 44                        | 41                              | 40                                 | 37                              | 32                                 |
| 20                        | 37                              | 38                                 | 38                              | 32                                 |
| 32                        | 39                              | 15                                 | 32                              | 25                                 |
| 42                        | 44                              | 25                                 | 35                              | 28                                 |

|                        |    |    |    |    |
|------------------------|----|----|----|----|
| 21                     | 35 | 25 | 28 | 20 |
| 7                      | 19 | 25 | 34 | 25 |
| 58                     | 28 | 34 | 31 | 22 |
| 13                     | 39 | 29 | 34 | 24 |
| 48                     | 48 | 26 | 43 | 32 |
| 8                      | 36 | 22 | 38 | 25 |
| 39                     | 48 | 36 | 38 | 25 |
| 50                     | 38 | 32 | 44 | 31 |
| 56                     | 39 | 31 | 28 | 15 |
| 12                     | 37 | 36 | 45 | 31 |
| Експериментальна група |    |    |    |    |
| 38                     | 44 | 39 | 42 | 28 |
| 51                     | 27 | 13 | 32 | 18 |
| 2                      | 28 | 22 | 34 | 19 |
| 29                     | 25 | 25 | 36 | 20 |
| 37                     | 38 | 15 | 40 | 24 |
| 22                     | 47 | 35 | 45 | 28 |
| 34                     | 48 | 14 | 39 | 22 |
| 23                     | 40 | 25 | 45 | 26 |
| 25                     | 40 | 25 | 47 | 28 |
| 36                     | 35 | 38 | 44 | 25 |
| 17                     | 33 | 44 | 35 | 15 |
| 33                     | 39 | 27 | 45 | 25 |
| 52                     | 43 | 30 | 41 | 21 |
| 59                     | 46 | 25 | 42 | 22 |
| 28                     | 45 | 15 | 39 | 18 |
| 35                     | 35 | 25 | 45 | 24 |
| 49                     | 41 | 21 | 39 | 17 |
| 47                     | 15 | 34 | 46 | 23 |

|    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|
| 26 | 36 | 17 | 34 | 10 |
| 43 | 35 | 18 | 39 | 15 |
| 11 | 41 | 21 | 40 | 15 |
| 5  | 42 | 25 | 45 | 18 |
| 27 | 24 | 5  | 35 | 8  |
| 40 | 35 | 26 | 41 | 14 |
| 30 | 48 | 16 | 45 | 17 |
| 19 | 28 | 14 | 44 | 15 |
| 46 | 36 | 15 | 39 | 10 |
| 9  | 39 | 15 | 44 | 13 |
| 16 | 50 | 15 | 44 | 10 |