

**МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО**

Факультет фізичної культури спорту та психології

Кафедра психології

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня «Магістр» на тему:**

**«ГАРДЕНОТЕРАПІЯ ЯК ІНТЕГРАТИВНИЙ МЕТОД
ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ВНУТРІШНЬО
ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти
Групи М414-ф
Спеціальність: 053 – Психологія,
206 – Садово-паркове господарство
Освітньо-наукова програма: Гарденотерапія
Семілуцька Олена Вікторівна

Науковий керівник: старший викладач
кафедри психології
Варіна Ганна Борисівна

Науковий консультант: канд. психол. наук,
доцент кафедри психології
Остополець Ірина Юріївна

Рецензент: доктор біологічних наук,
професор кафедри біорізноманіття
та екології Дніпровського національного
університету імені Олеся Гончара
Кунах Ольга Миколаївна

Запоріжжя - 2026 рік

АНОТАЦІЯ

Семілуцька Олена

ГАРДЕНОТЕРАПІЯ ЯК ІНТЕГРАТИВНИЙ МЕТОД ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

У магістерській роботі висвітлено теоретичні засади та практичний потенціал гарденотерапії як інноваційного ресурсу психосоціальної підтримки населення в умовах війни. Обґрунтовано актуальність впровадження терапевтичного садівництва в систему психологічної допомоги, з огляду на глибокі психотравматичні наслідки, спричинені повномасштабним вторгненням: втрату домівок, стабільності, соціального оточення, зростання тривожності, депресії, дезадаптації. Гарденотерапія розглядається як інтегративна модель, що поєднує елементи психотерапії, фізичної активності, соціальної взаємодії та символічного самовираження у природному середовищі. Проаналізовано міждисциплінарні підходи до розуміння терапевтичного впливу природи: біофільну гіпотезу, теорії стресового відновлення, відновлення уваги, гуманістичну та психоаналітичну традиції. Визначено основні форми гарденотерапії – пасивну, активну, творчу та соціально орієнтовану – та їхню ефективність для подолання наслідків психотравматичного досвіду. Акцентовано на важливості створення структурованих програм, адаптованих до українського контексту, міждисциплінарної взаємодії фахівців, розроблення методичних рекомендацій та інституціоналізації гарденотерапії на рівні громад. Узагальнено результати досліджень, які підтверджують позитивний вплив садівничої діяльності на психоемоційний стан осіб, що постраждали від війни. Зроблено висновок про доцільність інтеграції гарденотерапії в сучасні моделі психологічної допомоги як ефективного інструменту зцілення, стабілізації та відновлення життєстійкості населення.

Ключові слова: гарденотерапія, психосоціальна підтримка, війна, психічне здоров'я, інтегративна терапія, екотерапія, життєстійкість.

ABSTRACT

Olena Semilutska

GARDEN THERAPY AS AN INTEGRATIVE METHOD OF PSYCHOSOCIAL SUPPORT FOR INTERNALLY DISPLACED PERSONS

The master thesis highlights the theoretical foundations and practical potential of garden therapy as an innovative resource for psychosocial support of the population during wartime. The relevance of introducing therapeutic gardening into the psychological assistance system is substantiated, taking into account the deep psychotraumatic consequences caused by the full-scale invasion: the loss of homes, stability, social environment, and the increase in anxiety, depression, and disadaptation. Garden therapy is presented as an integrative model that combines elements of psychotherapy, physical activity, social interaction, and symbolic self expression in a natural environment. The article analyzes interdisciplinary approaches to understanding the therapeutic effects of nature, including the biophilia hypothesis, stress recovery theory, attention restoration theory, as well as humanistic and psychoanalytic traditions. The main forms of garden therapy – passive, active, creative, and socially oriented – are identified and their effectiveness in overcoming the consequences of traumatic experiences is discussed. Emphasis is placed on the importance of developing structured programs adapted to the Ukrainian context, interdisciplinary cooperation among specialists, the creation of methodological recommendations, and the institutionalization of garden therapy at the community level. Research findings confirming the positive impact of gardening activities on the emotional well-being of war-affected individuals are summarized. The article concludes that integrating garden therapy into modern psychological support models is a promising tool for healing, stabilization, and enhancing the population's resilience.

Keywords: garden therapy, psychosocial support, war, mental health, integrative therapy, ecotherapy, resilience.

РЕФЕРАТ

до кваліфікаційної роботи на тему

«Гарденотерапія як інтегративний метод психосоціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб»

здобувачки вищої освіти спеціальності 053 Психологія, 206 Садово-паркове
господарство ОНП Гарденотерапія

Семілуцької Олени Вікторівни

Науковий керівник: старший викладач кафедри психології Варіна Г.Б.

Науковий консультант: кандидат психологічних наук, доцент кафедри
психології Остополець І.Ю.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 54 найменування, додатків на 15 сторінках. Основний зміст роботи викладений на 74 сторінках і містить 15 таблиць, 2 рисунка. Загальний обсяг роботи 100 сторінок.

У кваліфікаційній роботі здійснено комплексне теоретико-емпіричне дослідження гарденотерапії як інтегративного методу психосоціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в умовах воєнного часу.

Актуальність теми зумовлена зростанням кількості внутрішньо переміщених осіб в Україні внаслідок збройного конфлікту, що супроводжується значними психоемоційними порушеннями, зниженням рівня психологічного благополуччя, труднощами соціальної адаптації та потребою у пошуку ефективних, доступних і ресурсноорієнтованих методів психологічної допомоги.

Об'єкт дослідження – процес психосоціальної адаптації внутрішньо переміщених осіб у кризових умовах.

Предмет дослідження – потенціал гарденотерапії як інтегративного методу психосоціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність гарденотерапії як інтегративного психосоціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб. методу

Відповідно до поставленої мети були визначені такі **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати психосоціальні особливості становища внутрішньо переміщених осіб.
2. Охарактеризувати інтегративний підхід у наданні психологічної допомоги.
3. Здійснити теоретичний аналіз поняття, історії розвитку та терапевтичних механізмів гарденотерапії.
4. Провести емпіричне дослідження психоемоційного стану ВПО.
5. Розробити гарденотерапевтичну програму як інтегративний метод психосоціальної підтримки.
6. Здійснити оцінку ефективності запропонованої програми.

Для вирішення поставленої наукової проблеми та сформульованих завдань були застосовані такі **методи дослідження**: *теоретичні*: аналіз і узагальнення наукової літератури з питань психосоціальної підтримки, інтегративних підходів у психологічній допомозі, гарденотерапії; систематизація й інтерпретація теоретичних положень, що стосуються механізмів адаптації особистості в умовах кризових змін; *емпіричні*: Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна; Опитувальник САН (Самопочуття – Активність – Настрій); Шкала психологічного благополуччя (за К. Ріфф); *методи математичної статистики*: t-критерій Стьюдента.

У межах дослідження розроблено та апробовано авторську гарденотерапевтичну програму, спрямовану на покращення психоемоційного стану, зниження рівня тривожності та підвищення психологічного благополуччя ВПО. Програма включає структуровані заняття з елементами садівничої діяльності, творчого самовираження та групової взаємодії. Результати дослідження засвідчили позитивну динаміку психоемоційного стану учасників після впровадження програми, що підтверджує ефективність гарденотерапії як інструменту психосоціальної підтримки. Статистичний аналіз (t-критерій Стьюдента) підтвердив значущість отриманих змін.

Наукова новизна роботи полягає у комплексному дослідженні гарденотерапії як інтегративного методу підтримки ВПО, розробці авторської програми та емпіричному підтвердженні її ефективності в умовах сучасних соціальних викликів.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання розробленої програми психологами, соціальними працівниками та іншими фахівцями у роботі з внутрішньо переміщеними особами в різних умовах – реабілітаційних центрах, соціальних просторах та освітніх закладах.

Отже, гарденотерапія виступає ефективним інтегративним методом психосоціальної підтримки, який сприяє стабілізації емоційного стану, підвищенню життєстійкості та покращенню якості життя внутрішньо переміщених осіб.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ ГАРДЕНОТЕРАПІЇ ЯК ІНТЕГРАТИВНОГО МЕТОДУ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	
1.1. Психосоціальні особливості становища внутрішньо переміщених осіб.....	6
1.2. Інтегративний підхід у психологічній допомозі: сутність і доцільність.....	14
1.3. Гарденотерапія: поняття, історичний розвиток, терапевтичні механізми впливу.....	23
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	
2.1. Опис вибірки та методик дослідження.....	34
2.2. Результати аналізу та інтерпретації проведеного дослідження.....	36
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ ГАРДЕНОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ПРОГРАМИ ЯК ІНТЕГРАТИВНОГО МЕТОДУ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	
3.1. Теоретичне обґрунтування програми гарденотерапії.....	44
3.2. Зміст, структура та етапи реалізації програми.....	46
3.3. Аналіз ефективності гарденотерапевтичної програми як методу психосоціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб.....	58
ВИСНОВКИ.....	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	77
ДОДАТКИ.....	84

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасних умовах збройного конфлікту на території України проблема внутрішньо переміщених осіб (ВПО) набула особливої актуальності, зумовивши необхідність комплексного підходу до їхньої підтримки та адаптації в нових соціальних умовах. Вимушене переміщення супроводжується значними психоемоційними навантаженнями, втратою соціальних зв'язків, почуттям невизначеності, тривоги та ізоляції. У зв'язку з цим виникає потреба в розробці ефективних методів психосоціальної допомоги, здатних сприяти відновленню психологічної рівноваги, формуванню почуття безпеки та активізації внутрішніх ресурсів особистості.

Останнім часом зростає інтерес до інтегративних терапевтичних підходів, які поєднують традиційні психотерапевтичні методики з альтернативними формами терапії, орієнтованими на взаємодію з природним середовищем. Одним із таких напрямів є гарденотерапія – метод, що базується на цілеспрямованому включенні людини в догляд за рослинами та перебування у садовому просторі як засобі психоемоційного відновлення. Гарденотерапія, як інтегративний метод, поєднує елементи арттерапії, екотерапії, тілесно-орієнтованої терапії, а також має виражений реабілітаційний і соціально адаптаційний потенціал.

Попри поширення гарденотерапевтичних практик у закордонній психологічній і медичній практиці, в українському науковому та прикладному полі ця методика залишається малодослідженою, особливо в контексті роботи з внутрішньо переміщеними особами. Це зумовлює необхідність теоретичного осмислення й емпіричного вивчення ефективності гарденотерапії як психосоціального ресурсу підтримки ВПО.

Об'єкт дослідження – процес психосоціальної адаптації внутрішньо переміщених осіб у кризових умовах.

Предмет дослідження – потенціал гарденотерапії як інтегративного методу психосоціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність гарденотерапії як інтегративного методу психосоціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб.

Відповідно до поставленої мети були визначені такі **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати психосоціальні особливості становища внутрішньо переміщених осіб.
2. Охарактеризувати інтегративний підхід у наданні психологічної допомоги.
3. Здійснити теоретичний аналіз поняття, історії розвитку та терапевтичних механізмів гарденотерапії.
4. Провести емпіричне дослідження психоемоційного стану ВПО.
5. Розробити гарденотерапевтичну програму як інтегративний метод психосоціальної підтримки.
6. Здійснити оцінку ефективності запропонованої програми.

Методи дослідження. Для вирішення поставленої наукової проблеми та сформульованих завдань були застосовані такі методи дослідження:

теоретичні: аналіз і узагальнення наукової літератури з питань психосоціальної підтримки, інтегративних підходів у психологічній допомозі, гарденотерапії; систематизація й інтерпретація теоретичних положень, що стосуються механізмів адаптації особистості в умовах кризових змін;

емпіричні: Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна; Опитувальник САН (Самопочуття – Активність – Настрій); Шкала психологічного благополуччя (за К. Ріфф);

методи математичної статистики: t-критерій Стьюдента.

Експериментальна база дослідження. Емпіричне дослідження проводилося на базі Центру психосоціальної підтримки м.Славути Хмельницької області. У дослідженні взяли участь 40 осіб віком від 23 до 58 років.

Наукова новизна роботи: *уперше* здійснено комплексне теоретико-емпіричне дослідження можливостей гарденотерапії як інтегративного методу психосоціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб; *узагальнено* сучасні підходи до використання природоорієнтованих методик у психологічній допомозі та виявлено специфіку їх застосування у кризовому контексті; *сформульовано* авторську гарденотерапевтичну програму, що враховує емоційні та соціальні потреби ВПО, а також обґрунтовано її ефективність на основі емпіричних даних.

Теоретичне значення дослідження полягає в поглибленні наукових уявлень про можливості інтегративного підходу у психологічній допомозі у кризових умовах. У дослідженні розкрито потенціал природоорієнтованих методів терапії як ресурсу психоемоційної стабілізації, соціальної адаптації та розвитку стійкості особистості. Узагальнені результати можуть слугувати теоретичною базою для подальших досліджень у галузі психосоціальної підтримки вразливих категорій населення.

Практичне значення результатів дослідження. Розпрацьована гарденотерапевтична програма може бути ефективним інструментом роботи з внутрішньо переміщеними особами в умовах групової чи індивідуальної психосоціальної підтримки. Запропоновані форми занять легко адаптуються до різних умов – зокрема, до реабілітаційних центрів, соціальних хабів, закладів освіти або тимчасових поселень. Матеріали дослідження можуть бути використані практикуючими психологами, соціальними працівниками, арттерапевтами та іншими фахівцями, які працюють з травмованими спільнотами.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 54 найменування, додатків на 15 сторінках. Основний зміст роботи викладений на 74 сторінках і містить 15 таблиць, 2 рисунка. Загальний обсяг роботи 99 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ ГАРДЕНОТЕРАПІЇ ЯК ІНТЕГРАТИВНОГО МЕТОДУ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

1.1. Психосоціальні особливості становища внутрішньо переміщених осіб

У контексті сучасної української дійсності проблема внутрішнього переміщення населення набула особливої актуальності у зв'язку зі збройним конфліктом, що триває з 2014 року. Повномасштабне вторгнення росії у 2022 році значно ускладнило ситуацію, спричинивши загострення кризових тенденцій у сфері міграційних процесів. Внаслідок воєнних дій та окупації частини території України суттєво зросла чисельність внутрішньо переміщених осіб (ВПО) [23].

Внаслідок зміни місця проживання, соціального оточення, а також професійної діяльності, внутрішньо переміщені особи опиняються у стані підвищеної вразливості. Така ситуація зумовлює виникнення низки специфічних проблем і потреб. До ключових з них належать питання безпеки, труднощі, пов'язані з втратою або необхідністю відновлення особистих документів, проблеми з відсутністю постійного житла та необхідністю пошуку нового місця проживання і працевлаштування, а також складнощі у реалізації прав на соціальний захист, доступ до освіти, медичних та інших базових послуг.

Внутрішньо переміщені особи, які змушені залишити зону бойових дій у пошуках безпеки, часто стикаються з численними психотравмувальними чинниками, такими як побутові незручності, інформаційне перенасичення, постійні сигнали повітряної тривоги, втрата рідних, житла та звичного способу життя. Ці обставини можуть спричинити розвиток психоемоційних порушень, що проявляються на емоційному, когнітивному та поведінковому рівнях.

Пережиті травматичні події нерідко зумовлюють порушення адаптації, кризу ідентичності та справляють деструктивний вплив на особистісну сферу.

Питання проблеми внутрішньо переміщених осіб в умовах війни вивчали у своїх працях В. Вишньовський [3], Л. Карамушка [7], Т. Карамушка [7], Я. Короход [14], В. Лефтеров [14], Е. Михлюк [15], В. Педоренко [18], Л. Солохіна [27], О. Солдатова [20], З. Спринська [21], В. Тюріна [27], Н. Шиліна [32] та інші.

Попри значну наукову зацікавленість дослідників окремими аспектами проблематики внутрішньо переміщених осіб – зокрема, питаннями життєстійкості, адаптації та інтеграції в нові територіальні громади, психосоціального благополуччя, емоційного стану, психічного здоров'я та трансформації особистісної ідентичності – залишається актуальною потреба в цілісному узагальненні та системному аналізі наявних знань про психологічні особливості цієї категорії населення.

У дослідженнях В. Кердивар та В. Христенка підкреслюється, що внутрішньо переміщені особи стикаються з низкою психологічних труднощів, які мають виражену гендерно-вікову специфіку. Серед загальних викликів, що позначаються на всіх членах родини, особливо вирізняються втрата відчуття майбутнього та емоційна дестабілізація, спричинена невизначеністю життєвих перспектив. Чоловіки, які пережили досвід внутрішнього переміщення, часто зіштовхуються з почуттям провини, підвищеним рівнем тривожності та агресивними реакціями. Жінки, у свою чергу, зазнають психологічного навантаження, пов'язаного з травматичним досвідом, посиленою відповідальністю за добробут сім'ї, а також адаптацією до нових соціальних ролей і умов. Діти, що були змушені покинути дім, демонструють широкий спектр психологічних ускладнень: від посттравматичних реакцій і зниженої стресостійкості до труднощів емоційної регуляції та порушень у сфері соціальної взаємодії [8].

Зазначені дослідники висловлюють думку, що всі основні складові особистісної структури – мотиваційна, когнітивна, емоційна та поведінкова

сфери – зазнають суттєвого впливу в умовах вимушеного переселення. У мотиваційній сфері спостерігається зниження рівня домагань, нестабільність самооцінки, поява екзистенційних переживань, що може призводити до втрати сенсу життя. Когнітивна сфера також зазнає змін, зокрема можливе погіршення уваги, пам'яті та мислення. У сфері емоцій спостерігаються прояви емоційної байдужості, апатії, зростання рівня агресивності. Поведінкова сфера характеризується труднощами у встановленні конструктивних соціальних контактів. Сукупність цих змін може призводити до кризи ідентичності, яка проявляється в глибокій внутрішній перебудові особистісної структури [12].

Згідно з результатами досліджень В. Педоренка, серед внутрішньо переміщених осіб поширеними є прояви психоемоційних порушень, зокрема симптоми стресу та стресових розладів. Також відзначаються стани фрустрації, підвищеного рівня агресії, ригідності, внутрішньої невпевненості, а також емоційні переживання, пов'язані з почуттям сорому та провини [18].

На думку З. Спринської, внутрішньо переміщені особи нерідко зіштовхуються з низкою психологічних труднощів, обумовлених пережитим стресом та досвідом вимушеної зміни місця проживання. У зв'язку з цим дослідниця провела емпіричне дослідження, результати якого засвідчили наявність у ВПО низки характерних психологічних рис і станів. Серед них виокремлюються: підвищена сором'язливість, депресивні та тривожні прояви, невротичність, уникнення соціальних контактів, загальна емоційна пригніченість, невпевненість у собі, труднощі у встановленні соціальних зв'язків, апатія, швидка виснажуваність, низька самооцінка й знижена стресостійкість. Крім того, встановлено тенденцію до зростання рівня психопатизації, що може проявлятися в імпульсивних реакціях, нехтуванні соціальними нормами, зневажливому ставленні до думки інших, егоцентризмі та труднощах в адаптації до нових умов [21].

Розвиваючи висвітлену проблематику психоемоційного стану внутрішньо переміщених осіб, варто зауважити, що у цієї категорії населення часто фіксуються такі емоційні стани, як страх, тривожність і відчуття безнадійності.

Стан тривоги, який супроводжує особу з моменту вимушеного переміщення, може зберігатися упродовж тривалого часу, що пояснюється втратою орієнтирів та загальною життєвою невизначеністю. Для індивідів із високим рівнем тривожності є типовими когнітивні викривлення, що виявляються у схильності до негативної інтерпретації власного майбутнього, зниженому рівні самоприйняття, переживанні почуття меншовартості та очікуванні осуду або неприйняття з боку соціального оточення [8].

У своїх дослідженнях С. Волошин звертає увагу на те, що значна частина внутрішньо переміщених осіб демонструє зниження рівня самооцінки та особистісних домагань. Серед типових психоемоційних проявів фіксуються підвищена тривожність, пасивність, невпевненість у власних здібностях, а також виражене уникнення соціальної взаємодії, що свідчить про ускладнення процесу соціалізації [4].

Згідно з поглядами О. Солдатової, обставини вимушеного переміщення можуть виступати чинником, що сприяє виникненню та розвитку психічних розладів. Серед типових порушень, які можуть проявлятися у внутрішньо переміщених осіб, дослідниця виокремлює невротичні стани, депресивні розлади, психастенію, а також ознаки параноїдальних і шизоїдних тенденцій. Крім того, для таких осіб характерне переживання незадоволеності новим соціальним і побутовим середовищем, що, у свою чергу, поглиблює відчуття емоційного виснаження, апатії та внутрішнього безсилля [20].

Варто також підкреслити, що ймовірність розвитку депресивних станів у внутрішньо переміщених осіб зумовлюється низкою факторів, серед яких важливу роль відіграють генетична схильність до афективних розладів, інтенсивність та тривалість пережитих негативних життєвих подій, а також наявність або відсутність соціальної підтримки. Вимушене переміщення, обумовлене сукупністю травматичних чинників, може виступати каталізатором формування суїцидальних намірів. До підвищення ризику їх виникнення суттєво спричиняються такі обставини, як пережиті психотравмуючі події, соціальна

ізоляція, недостатній рівень матеріального забезпечення, втрата соціального статусу та глибоке відчуття самотності [8].

У межах подальшого аналізу доцільним є звернення до вивчення особливостей адаптаційних процесів внутрішньо переміщених осіб. Дослідження психологічної адаптації українських переселенців, викликані наслідками воєнних подій, дозволило О. Котух окреслити провідні стресогенні чинники, що супроводжують міграційний досвід. До основних з них належать непередбачуваність ситуації, її спонтанний характер, загальна невизначеність та глибока травматичність. Сукупна дія зазначених факторів призводить до формування стійкого емоційного дистресу, який виявляється через почуття дезорієнтації, безпорадності, тривоги щодо майбутнього, туги за втраченим домом і близькими, а також переживання соціальної ізоляції та глибокої самотності [11].

Адаптаційний процес у внутрішньо переміщених осіб є значно більш ускладненим порівняно з тими, хто залишив місце постійного проживання з власної ініціативи. Основною причиною цього є те, що вимушена міграція має глибокий вплив на особистісну сферу, зокрема на світоглядні установки та ідентичність індивіда. У таких умовах відбувається переоцінка соціальних орієнтирів, цінностей і життєвих пріоритетів. У більшості осіб, що опинилися у ситуації примусового переселення, фіксується стан дезадаптації, який проявляється через емоційну пригніченість, потребу у зовнішньому захисті, схильність до уникнення відповідальності та відхід від вирішення актуальних життєвих проблем [26].

Адаптація внутрішньо переміщених осіб до нового соціокультурного середовища часто супроводжується не лише погіршенням психоемоційного стану, але й глибинними трансформаціями особистісної ідентичності. Вимушене переміщення має характер екстремального життєвого досвіду, що супроводжується емоційним дистресом, відчуттям ізольованості, тривалим періодом адаптації до нових умов життя та обмеженням можливостей для самореалізації. Такі обставини можуть стати детермінантою формування кризи

ідентичності, яка пов'язана з почуттям відчуження, неприйняттям себе в новому соціальному контексті та труднощами інтеграції до нового середовища. У низці випадків це спричиняє переживання неповноцінності, що, у свою чергу, здатне руйнувати цілісність світогляду та порушувати структуру особистості. Глибина і характер ідентифікаційних змін залежать від комплексу чинників, зокрема: можливостей особи для самореалізації, соціально-економічного та політичного контексту, ставлення приймаючого середовища, індивідуально-психологічних особливостей переселенця, а також рівня доступної соціальної підтримки [8].

Н. Шиліна зазначає, що психоемоційний стан внутрішньо переміщених осіб характеризується підвищеним рівнем реактивної тривожності, обмеженими можливостями для самовираження, а також глибоким переживанням самотності [32]. Подібної позиції дотримується і З. Спринська, яка акцентує увагу на тому, що відчуття самотності є поширеним і суттєвим психологічним викликом для більшості ВПО. Поведінкові реакції таких осіб нерідко набувають одноманітного характеру, зводяться до виконання обмеженого кола соціальних ролей. Їм притаманна внутрішня замкненість, знижений рівень довіри до оточення, домінування тривожних думок, а також схильність до панічного страху щодо власного фізичного стану. Зміна життєвих умов, спричинена вимушеним переміщенням, підсилює відчуття тривоги, що нерідко супроводжується страхом, емоційним напруженням і формуванням невротичних реакцій. Навіть за умов фізичної безпеки у новому середовищі, відсутність матеріальної стабільності та дефіцит соціальної підтримки можуть виступати факторами, що провокують тривожність і посилюють психоемоційне напруження [21].

Згідно з науковими дослідженнями О. Котух і В. Кердивара, вимушене переміщення в умовах воєнного конфлікту справляє деструктивний вплив не лише на психічне, а й на фізичне здоров'я внутрішньо переміщених осіб. У багатьох постраждалих спостерігається загострення наявних хронічних хвороб, а також виникають симптоми, характерні для посттравматичного стресового

розладу, що суттєво ускладнює адаптацію до нових соціально-побутових реалій [11; 8].

Отже, можна погодитися з висновками науковців, що внутрішньо переміщені особи в Україні стикаються з комплексом психологічних труднощів, які мають виражену гендерно-вікову специфіку та охоплюють усі ключові компоненти особистісної структури – мотиваційну, когнітивну, емоційну та поведінкову сфери. Проведений аналіз засвідчує, що вплив вимушеного переселення є глибоким і багатоаспектним, формуючи значні зміни на різних рівнях функціонування особистості. У мотиваційній сфері простежується зниження рівня домагань і нестабільність самооцінки, що може супроводжуватися втратою життєвих орієнтирів. Когнітивна сфера зазнає деструктивних змін у вигляді зниження якості пізнавальних процесів і формування негативних ментальних установок. Емоційна сфера виявляється найбільш уразливою, демонструючи широкий спектр деструктивних емоційних станів – від апатії та тривожності до депресивних проявів і агресивних реакцій. Поведінкова сфера характеризується труднощами у процесі соціальної адаптації та налагодженні ефективної міжособистісної взаємодії.

Попри численні труднощі та потенційні ризики, важливо підкреслити наявність ресурсного потенціалу внутрішньо переміщених осіб, що може слугувати основою для їхньої успішної адаптації та подальшого особистісного розвитку. Однією з провідних сильних сторін цієї категорії є здатність до адаптації в умовах зміненого життєвого середовища. Ця адаптивність, сформована під впливом кризового досвіду, виступає важливим внутрішнім ресурсом у подоланні труднощів та інтеграції до нового соціокультурного простору. Водночас досвід вимушеного переселення відкриває можливість для глибокого переосмислення особистих життєвих орієнтирів і цінностей, що може слугувати підґрунтям для значного особистісного зростання.

Життєві випробування, з якими стикаються внутрішньо переміщені особи, можуть сприяти формуванню та зміцненню їхньої стресостійкості – важливої психологічної характеристики, що має вагоме значення не лише в контексті

подолання актуальних труднощів, а й для забезпечення успішного функціонування в подальшому житті. Акцентування уваги на ресурсних якостях ВПО створює умови для ефективнішого використання наявних можливостей: звернення по фахову психологічну допомогу, інтеграцію в нове соціокультурне середовище, реалізацію особистісного потенціалу та побудову життєвих перспектив на новому етапі.

Отже, аналіз психосоціальних особливостей внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в Україні засвідчив, що вимушене переміщення, зумовлене воєнними діями, має глибокий негативний вплив на всі сфери психічного життя особистості. До основних викликів, з якими стикаються ВПО, належать втрата домівки, соціальних зв'язків, життєвих орієнтирів, стабільності, а також переживання невизначеності та тривоги щодо майбутнього. Психоемоційний стан ВПО характеризується високим рівнем тривожності, емоційного виснаження, зниженням самооцінки, агресивністю, апатією, депресивністю, що ускладнює адаптацію до нових умов життя та підвищує ризики розвитку посттравматичних розладів.

Водночас дослідження вказують на наявність у ВПО внутрішніх ресурсів, таких як здатність до адаптації, розвиток стресостійкості, потенціал для переосмислення цінностей і самореалізації в нових умовах. Отже, психосоціальна підтримка цієї категорії населення має бути спрямована не лише на зниження психологічного дистресу, а й на активізацію внутрішніх адаптаційних механізмів, формування нових соціальних зв'язків і зміцнення психічного здоров'я. Це створює підґрунтя для застосування цілісних, інтегративних підходів, зокрема гарденотерапії, як ефективного засобу відновлення психоемоційного стану та сприяння особистісному зростанню ВПО.

1.2. Інтегративний підхід у психологічній допомозі: сутність і доцільність

Глибокі соціально-економічні трансформації, що відбуваються в Україні, а також загострення психотравмуючих суспільних обставин, зумовлюють зростання актуальності та потреби в психологічній допомозі. Практичний досвід її надання свідчить про наявність широкого спектра підходів, які базуються як на індивідуальному професійному досвіді фахівця, так і на різних теоретико-методологічних засадах. У цьому контексті особливого значення набуває інтегративно-еклектичний підхід, який дозволяє гнучко та цілеспрямовано обирати ефективні стратегії психологічної взаємодії. Його сутність полягає у творчій модифікації та поєднанні методів різних психотерапевтичних шкіл, що адаптуються до індивідуальних особливостей клієнта, його запитів і контексту проблемної ситуації. Практикуючий психолог, орієнтуючись на характер труднощів, ресурси й потреби особистості, добирає найдоцільніші техніки з різних психотерапевтичних напрямів, що сприяє досягненню позитивних змін у поведінці, емоційній сфері та внутрішньому стані клієнта.

Однією з ключових передумов зростання популярності інтегративного підходу в сучасній психотерапевтичній практиці є критичне ставлення фахівців до обмеженості та однобічності окремих теоретичних шкіл. Значне розмаїття психологічних і психотерапевтичних напрямів, кожен з яких формує власну систему понять і концептуальних категорій, ускладнює професійний діалог між представниками різних теоретичних орієнтацій. Така фрагментованість ставить психологічну науку перед викликом – необхідністю подолання розмежувань і суперництва між школами, кожна з яких претендує на винятковість. Інтегративний підхід покликаний подолати цю дихотомію, запропонувавши універсальну модель, яка виходить за межі окремих теорій, водночас визнаючи теоретичну та практичну значущість кожного напрямку і сприяючи консолідації знань у межах психотерапевтичної практики [13].

Прихильники інтегративного підходу розглядають своє завдання як глибоке опрацювання напрацювань представників провідних напрямів психології та психотерапії з метою синтезу отриманого досвіду у цілісну, логічно узгоджену та динамічну систему, яка постійно вдосконалюється. В основі інтегративної психології лежить уявлення про особистість як про цілісну, саморегульовану систему, що прагне до внутрішньої гармонії та збалансованої взаємодії із зовнішнім світом.

Становлення та вдосконалення сучасних теоретико-методологічних засад психологічного консультування й психотерапевтичної допомоги, адаптованих до умов сьогодення, є предметом наукового інтересу низки провідних українських дослідників, зокрема В. Вишневського [2], В. Панка [16; 17], Т. Титаренко [25], С. Уварової [28; 29; 30; 31] та інших. У сфері вивчення інтегративно-акмеологічних підходів до психотерапевтичної взаємодії активно працюють Л. Вольнова [19], З. Кісарчук [24], О. Кокун, І. Пішко [10], Я. Чаплак [5]. Аспекти застосування інтегративної психотерапії в контексті групових форм роботи розкриваються у дослідженнях З. Кісарчук та Л. Гребінь [9]. Значущий внесок у формування теоретичних засад інтегративної психології здійснили зарубіжні науковці – Р. Ассаджиолі, Г. Гроф та К. Уілбер.

Отже, інтеграція психотерапевтичного знання постає як об'єктивна передумова подальшого розвитку методологічних засад психологічної допомоги. Узагальнення викладеного матеріалу вказує на необхідність систематизації та концептуального осмислення великого за обсягом і різноманітного психотерапевтичного досвіду. Це потребує створення єдиної теоретичної моделі, яка б відзначалася вищим рівнем абстракції порівняно з наявними підходами та ґрунтувалася на чітко структурованій методологічній основі.

У завершальні десятиліття ХХ століття психологічна наука зіткнулася з методологічною кризою, пов'язаною з відходом від традиційної матеріалістичної парадигми та посиленням впливом великої кількості новітніх психологічних течій. Така ситуація створювала ризик втрати цілісного бачення

мети та методологічної чіткості в разі некритичного сприйняття нових ідей. Поділяючи позицію тих науковців, які наголошують на важливості історичної наступності та методологічної визначеності у процесі формування сучасних концепцій психологічної допомоги, слід зазначити, що саме інтегративна психологія виявляється найбільш відповідною цим критеріям [13].

Академічна психотерапія традиційно спирається на біологічний і соціальний детермінізм людської активності, демонструючи прихильність до матеріалістичної та позитивістської наукової парадигми. Водночас сучасні еклектичні напрями та школи, особливо з прикладною орієнтацією, часто позбавлені глибокого методологічного обґрунтування або ж узагалі ігнорують методологічний дискурс, сприймаючи його як формальність або схоластику. Основна проблема полягає в тому, що як практики, так і теоретики психотерапії не здійснюють рефлексії щодо комплексного й цілісного бачення психічної реальності людини. У сучасній психотерапевтичній практиці бракує інтегрованого підходу до розуміння психіки, що охоплював би різні рівні людського існування – від біологічного до духовного. У зв'язку з цим постає об'єктивна потреба у створенні нової методології, яка б забезпечувала всебічне осмислення психічних процесів і явищ у межах багаторівневої структури людської природи.

Отже, поява інтегративного підходу в теоретичному та практичному вимірах психологічної допомоги є об'єктивно зумовленим процесом, що відображає потребу сучасної науки в цілісному баченні психотерапевтичної взаємодії. Це явище передбачає готовність фахівців – психологів і психотерапевтів – до конструктивного діалогу, пошуку спільних методологічних підстав і координації зусиль задля досягнення нового рівня наукового осмислення і практичного втілення психологічної підтримки.

Інтегративна психологія (від лат. *integer* – цілісний, та грец. *psyche* – душа, *logos* – вчення) розглядається як процес об'єднання окремих елементів у єдину цілісність. У сучасному науковому пізнанні спостерігається виразна тенденція до інтеграції, що свідчить про настання нового етапу в еволюції психологічної

науки. Цей етап характеризується переходом від переважно аналітичного підходу до синтетичного, від вузької диференціації предметних галузей до їх концептуального й методологічного об'єднання [1].

Теоретично орієнтовані психотерапевтичні підходи ХХ століття, зокрема глибинно-психологічний та екзистенціальний, характеризуються тісним зв'язком із філософськими засадами. Натомість емпіричні підходи значною мірою спираються на досягнення природничих наук, зокрема медицини та біології, які базуються на матеріалістичній методології. Одним із виявів інтегративного процесу є включення психотерапевтичного знання в ширший контекст загальнонаукового дискурсу шляхом поєднання його з іншими дисциплінами, що досліджують аналогічні феномени у межах власної предметної сфери. Інтеграцію міждисциплінарного характеру також репрезентують сучасні тенденції до зближення природничо-наукового і гуманітарного знання, синтезу теоретичних та емпіричних підходів, а також поєднання медичних і немедичних наук у межах практики психотерапевтичної допомоги. Ще однією формою інтеграції є поетапне об'єднання різних психотерапевтичних напрямів на основі спільних теоретичних засад – від еkleктичного рівня до повноцінного інтегративного підходу.

У вітчизняному психологічному дискурсі питання інтеграції набуло особливої актуальності після виходу у світ збірника наукових праць психоневрологічного інституту імені В. М. Бехтерева під назвою «Інтегративні аспекти сучасної психотерапії». У цьому виданні вперше було порушено проблему об'єднання принципів і методів провідних зарубіжних психотерапевтичних шкіл на основі національної традиції – патогенетичного підходу до психотерапії [13]. Упродовж останніх років інтерес науковців і практикуючих психологів до питань інтегративної психотерапії помітно зростає, що свідчить про її поступову концептуалізацію та розвиток у сучасному науковому середовищі.

В Україні функціонує «Всеукраїнський інститут інтегративної психології та психотерапії» [6], діяльність якого спрямована на підвищення професійної

компетентності спеціалістів у галузі психології, медицини, педагогіки, а також студентів відповідних спеціальностей. Інститут забезпечує можливість розширення теоретичних знань і опанування практичних навичок, необхідних для ефективного застосування сучасних психотерапевтичних методів і технік. Освітні програми зосереджені на вивченні дієвих підходів, технологій та інструментів психологічної допомоги, що довели свою ефективність у практичній діяльності. Особлива увага приділяється інтеграції набутого досвіду в індивідуальний професійний стиль психотерапевта. Викладацький склад інституту представлений фахівцями з різних напрямів сучасної психології та психотерапії, зокрема гуманістичної, гештальт-терапії, тілесно-орієнтованої терапії, арттерапії, раціональної психотерапії, психосинтезу й інших прикладних підходів.

На відміну від еклектичного підходу, який здебільшого ґрунтується на практичному поєднанні технік із різних психотерапевтичних шкіл, інтегративна психотерапія передбачає глибший рівень взаємодії – концептуальний синтез теоретичних систем. У цьому контексті еклектизм розглядається як складова інтегративного підходу, що виконує об'єднувальну функцію щодо окремих методів, запозичених із різних психотерапевтичних традицій [38].

В інтегративній психотерапії метод розглядається невід'ємно від ідеї, яка його формує і надає йому значення. Ідея, втілена в методі, становить його смислове ядро; без неї техніка втрачає ефективність або функціонує механістично, поза намірами й цільовими орієнтирами психолога. Сміслові засади інтегративного підходу знаходять відображення в теоретико-методологічних побудовах – концепціях, гіпотезах і категоріях, що забезпечують системність і внутрішню цілісність психотерапевтичної практики. На відміну від цього, еклектичний підхід фокусується переважно на емпіричній дієвості окремих методів, запозичених із різних шкіл, часто без належного теоретичного підґрунтя. Еклектична психотерапія орієнтована на досягнення прикладного результату, проте в більшості випадків цей результат не супроводжується глибоким науково-теоретичним осмисленням. Важливо зазначити, що чимало

сучасних психотерапевтичних напрямів мають прикладний характер і лише побіжно пов'язані з теоретичними основами психології.

Сучасна практика психологічної допомоги демонструє зростання інтересу до короткострокових форматів консультування. В умовах, коли можлива лише одна зустріч, психолог змушений оперативно обирати найдоцільніший технічний прийом, орієнтуючись на потреби конкретного клієнта. Водночас одним із недоліків еклектичного підходу вважається часта й недостатньо обґрунтована зміна психотерапевтичних методів у межах роботи з однією особою. Намагання підібрати найбільш ефективну техніку або залучити елементи різних підходів без концептуальної узгодженості часто призводить до фрустрації як у клієнта, так і у самого психолога. Ключовим чинником ефективності будь-якого методу психологічної допомоги залишається якість взаємин між фахівцем і клієнтом. У цьому контексті чітко простежується принципова різниця між інтегративною та еклектичною психотерапією: якщо еклектична модель орієнтована переважно на вибір методу та досягнення ситуативного результату, то інтегративна – на ідейну цілісність, що лежить в основі кожного методу, та передбачувану ефективність як логічний наслідок глибшого концептуального підходу [54].

Незважаючи на те, що інтенсивний розвиток інтегративної психотерапії спостерігається переважно впродовж останніх двох десятиліть, окремі спроби осмислення процесів інтеграції в психологічній допомозі мали місце й у попередні періоди. Уже тоді поступово формувалося усвідомлення необхідності комплексного підходу, що передбачає врахування взаємозв'язку когнітивних, емоційних і поведінкових компонентів людської життєдіяльності в межах психотерапевтичної взаємодії.

Уже на початку XX століття Р. Ассаджолі, інтегруючи у своїй психотерапевтичній практиці елементи різних методів і підходів, запропонував нову концепцію, що дістала назву «психосинтез». Цей підхід став спробою синтезувати найважливіші ідеї, сформульовані З. Фрейдом, К. Юнгом, П. Жане та іншими представниками класичної психотерапії, а також створити умови для

глибшого самопізнання, звільнення особистості від внутрішніх ілюзій і формування гармонійної структури навколо центрального «Я». Ідея інтеграції методів різних шкіл закладена в самій основі особистісно-орієнтованих психотерапевтичних систем, оскільки жоден напрям, зосереджуючись на окремому аспекті особистісного функціонування – когнітивному, емоційному чи поведінковому, – не може ізолюватися від впливу інших вимірів людської психіки, якщо справді орієнтується на глибинні особистісні зміни [50].

Протягом тривалого часу здійснювалися численні спроби поєднати положення психоаналітичної та біхевіористичної теорій. Однак ці намагання, як правило, обмежувалися переосмисленням поведінкових технік у межах психодинамічної парадигми або ж адаптацією окремих положень психоаналітичної теорії до рамок концепції навчіння. Мова йде про формування інтегративних психотерапевтичних підходів, які поєднують методи психодинамічної та поведінкової терапії. У межах такого підходу психолог, здійснюючи аналіз симптомоутворення, враховує як внутрішню психічну динаміку клієнта, так і значення конкретної життєвої ситуації, включаючи зовнішні чинники, що підтримують або посилюють симптоми та психологічні труднощі.

У психотерапевтичній практиці спостерігаються також спроби інтеграції когнітивного та поведінкового підходів. Одним із результатів такого синтезу став пізнавально-навчальний підхід, який поєднує елементи обох теоретичних напрямів. З одного боку, він визнає значущість інтраперсональних (внутрішньоособистісних) чинників для процесу адаптації, а з іншого – підкреслює вплив середовищних змінних, що формують феноменологічну картину та поведінкові особливості особистості. Сутність цього інтегративного підходу базується на низці теоретичних положень:

- 1) реакції людини зумовлені не стільки об'єктивними умовами зовнішнього середовища, скільки її когнітивним сприйняттям цих умов;
- 2) когнітивні уявлення тісно пов'язані з процесами навчання та закріплення поведінкових моделей;

- 3) більшість знань людина засвоює через когнітивне опосередкування;
- 4) мислення, емоції та поведінка перебувають у причинно-наслідковій взаємозалежності [13].

Починаючи з середини 1960-х років, розвитком інтегративної терапії займався німецький дослідник Х. Петцольд – психолог, теолог і філософ – спільно зі своїми колегами. У межах його концепції інтегративна терапія поєднує методичні підходи з конфлікт-орієнтованим та глибинно-психологічним аналізом. Вона розширює принцип гештальттерапії «тут і тепер», доповнюючи його урахуванням часової перспективи – минулого, теперішнього і майбутнього. Окрім того, цей підхід охоплює ширший контекст людського існування, включаючи соціальні та екологічні виміри, що утворюють цілісний простір взаємодії особистості з навколишнім середовищем [47].

Узагальнюючи наукові підходи різних авторів, можна дійти висновку, що інтегративна психотерапія має потенціал для подальшого розвитку на основі кількох взаємодоповнювальних напрямів. По-перше, це застосування еклектичної моделі, яка дозволяє комбінувати методи різних психотерапевтичних шкіл відповідно до специфіки запиту та потреб клієнта. По-друге, інтеграція знань із суміжних наукових галузей – таких як медицина, психологія, психотерапія, соціологія, педагогіка, нейрофізіологія, філософія, психолінгвістика та інші – створює міждисциплінарну основу для розширення теоретичних і практичних меж психотерапії. По-третє, перспективним є синтез теоретичних концепцій різних психотерапевтичних напрямів із врахуванням цілісної моделі особистості та закономірностей її розвитку.

Важливим чинником у розвитку інтегративної психотерапії є пошук спільних засад для різних теоретичних моделей. Такий пошук може здійснюватися шляхом перекладу ключових понять кожного підходу мовою уніфікованої, загальноприйнятої термінології або ж через паралельний опис психотерапевтичного процесу з позицій різних психотерапевтичних шкіл. Це сприяє не лише поглибленню міждисциплінарного діалогу, а й формуванню

цілісного уявлення про внутрішню логіку й механізми психотерапевтичної взаємодії.

У межах єдиного інтегративного підходу доцільним є варіативне застосування методів впливу на когнітивні, емоційні та поведінкові стереотипи, що обумовлюють порушення адаптації особистості. Вибір конкретних технік залежить від завдань певного етапу психологічної допомоги. Комплекси методів, спрямовані на корекцію тих чи інших сфер функціонування особистості, були найбільш ґрунтовно опрацьовані в окремих психотерапевтичних напрямках, і саме в інтегративній практиці вони можуть ефективно доповнювати одне одного. Наприклад, на етапі поглибленого самопізнання доцільно використовувати психодинамічний підхід, який сприяє усвідомленню змісту несвідомого досвіду, тоді як на подальших етапах доцільно залучати методи поведінкової терапії, що допомагають сформувати нові, більш адаптивні форми поведінки.

Сутність інтегративного підходу на рівні індивідуальної психіки полягає в уявленні про психіку людини як про складну багаторівневу систему. Вона охоплює особистісно структуровані форми переживання, в яких відображається не лише досвід індивідуального життєвого шляху й народження, а й глибші пласти – потенційно пов'язані з універсальним полем свідомості. Усвідомлення в цьому контексті розглядається як відкрита інтегруюча система, яка здатна об'єднувати різні аспекти психічного досвіду в єдині смислові простори, формуючи цілісне уявлення про особистість та її внутрішній світ.

Таким чином, узагальнюючи викладене, можна дійти висновку, що становленню та поширенню інтегративного підходу в психологічній допомозі сприяла сукупність взаємопов'язаних чинників. По-перше, це значне розмаїття психотерапевтичних методів і форм, яке ускладнює як їхнє вивчення, так і практичне застосування. По-друге, жоден із відомих психотерапевтичних напрямів не є універсальним і не здатен ефективно задовольнити потреби всіх категорій клієнтів. По-третє, активний пошук спільних засад, що лежать в основі різних форм психологічної допомоги, зумовив поступове визнання того, що між методами існує більше спільного, ніж відмінного. По-четверте, дослідження

показали відносно рівний рівень ефективності різних підходів, незалежно від їх теоретичної бази. По-п'яте, зростає усвідомлення важливості міжособистісної взаємодії між психологом і клієнтом як ключового чинника ефективності психотерапії. І нарешті, по-шосте, соціально-економічні зміни сучасного суспільства зумовлюють підвищені вимоги до якості, тривалості та результативності психологічної допомоги, стимулюючи розвиток більш гнучких та ефективних підходів.

1.3. Гарденотерапія: поняття, історичний розвиток, терапевтичні механізми впливу

Гарденотерапія (від англ. garden therapy, також – терапевтичне садівництво) – це напрям інтегративної психотерапевтичної практики, в основі якого лежить застосування садівництва та догляду за рослинами як засобу для покращення психоемоційного добробуту, розвитку соціальних навичок та підвищення загальної якості життя [40].

Практика терапевтичного садівництва має глибоке історичне коріння: її елементи простежуються ще в античності, зокрема в облаштуванні монастирських садів у Середньовіччі [34], а згодом – у системах реабілітації поранених солдатів у військових шпиталях після Першої світової війни [37]. У наш час гарденотерапія активно впроваджується як у країнах Західної Європи та Північної Америки, так і в державах Азійського регіону. Емпіричні дослідження підтверджують її позитивний вплив на фізіологічні та психічні показники: зокрема, участь у садівничій діяльності сприяє зниженню рівня кортизолу, нормалізації емоційного стану, активації процесів нейропластичності, а також зменшенню проявів депресії та тривожності [53]. Особливу ефективність цей підхід демонструє у роботі з людьми, які пережили психотравмуючі події, адже садове середовище сприймається як безпечний простір, де клієнт може діяти у комфортному темпі, проявляти турботу через фізичну активність, бачити

конкретні результати своїх дій, що сприяє поступовому відновленню почуття контролю й віднайденню життєвого сенсу.

Становлення гарденотерапії як наукового й практичного напрямку відбувалося поступово та включає кілька ключових етапів розвитку. Кожен із них супроводжувався переорієнтацією дослідницької уваги, методологічним удосконаленням та нарощуванням емпіричної бази, що підтверджує позитивний вплив садівничої діяльності на психічне здоров'я й соціальне функціонування особистості (рис. 1.1).

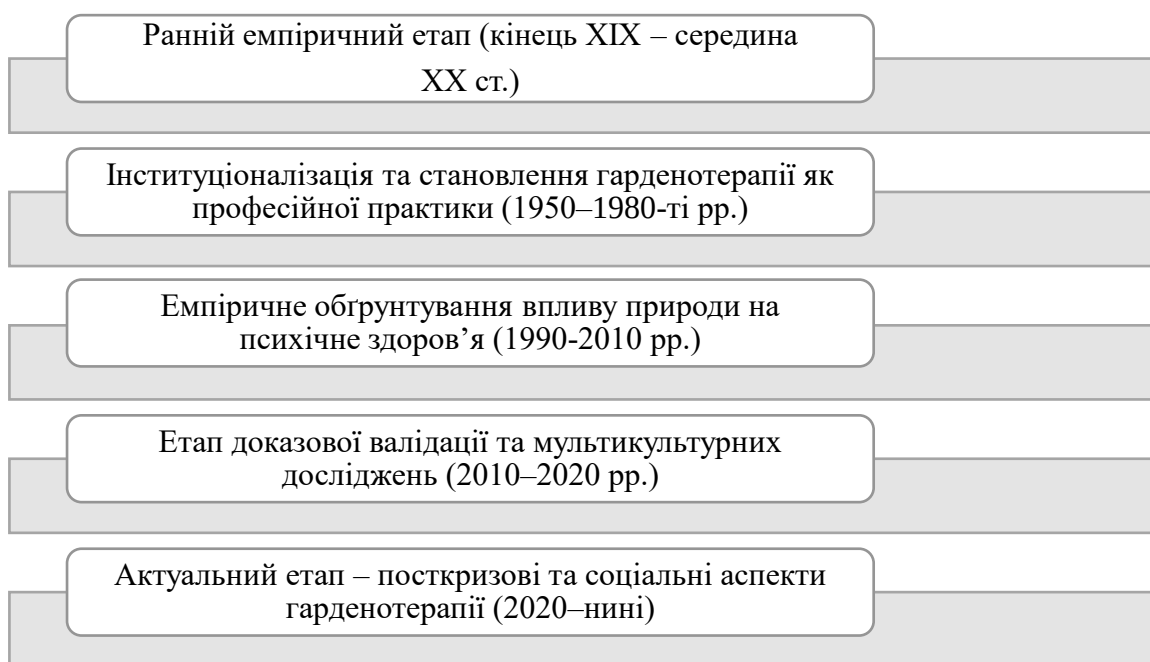


Рис. 1.1. Етапи становлення гарденотерапії як напрямку в науці

Ранній емпіричний етап (кінець XIX – середина XX ст.). Зародження ідей про лікувальний вплив взаємодії з природою бере початок наприкінці XIX століття. У цей період в психіатричних установах Європи та США починають застосовувати садівничу працю як частину реабілітаційних заходів для пацієнтів. Особливо виразно це проявляється після Першої світової війни, коли в госпіталях для ветеранів садівництво починає виконувати роль засобу відновлення від психотравм. Незважаючи на обмежену кількість систематичних досліджень, у цей час формується уявлення про сад як безпечний простір, сприятливий для стабілізації емоційного стану та підтримки фізичної активності.

Етап професіоналізації та інституційного становлення (1950–1980-ті рр.). У другій половині XX століття гарденотерапія трансформується в окрему галузь професійної діяльності. У 1973 році засновано Американську асоціацію садівничої терапії (АНТА), яка встановлює освітні стандарти та систему сертифікації для фахівців. Відбувається активне залучення представників різних дисциплін – психотерапії, фізіотерапії, геріатрії, соціальної роботи – до міждисциплінарного співробітництва. Дослідження цього періоду мають переважно якісний характер і базуються на описі окремих випадків застосування садівництва в клінічних і соціальних установах.

Етап емпіричної валідизації (1990–2010 рр.). У межах нового етапу зростає кількість досліджень, що фокусуються на обґрунтуванні впливу природного середовища на психічне благополуччя. Сформульовано низку теоретичних засад, зокрема теорію відновлення уваги [45] та теорію стресового відновлення [36]. Систематичні огляди, зокрема робота М. Сога, К. Гастона і Ю. Ямаура [49], демонструють переконливі докази позитивного впливу садівничої діяльності на показники депресії, тривожності та суб'єктивного добробуту. Паралельно з цим розвивається концепція «зеленої терапії», у межах якої гарденотерапія розглядається як її цілісний напрям.

Етап доказової ефективності та мультикультурних підходів (2010–2020 рр.). У цей період посилюється наукова обґрунтованість гарденотерапії через застосування методів рандомізованих контрольованих досліджень. Наприклад, дослідження Ю. Кари в Туреччині демонструє істотне зниження рівня депресивності, почуття самотності й тривоги у літніх учасників гарденотерапевтичної програми [39]. Аналогічні результати описані в дослідженнях Е. Лі і С. Кіма у Південній Кореї: садівнича активність позитивно впливає не лише на рівень стресу, а й на соціальну включеність та задоволеність життям [41].

Актуальний етап: посткризовий та соціально-орієнтований вимір (2020–дотепер). Сучасні виклики – пандемія COVID-19, воєнні дії в Україні, зростання кількості ВПО – сприяли зростанню уваги до гарденотерапії як інструменту

психосоціальної підтримки в умовах колективного стресу. У Великій Британії практика створення «садів відновлення» при медичних закладах NHS [43] ілюструє успішну інтеграцію цього підходу в систему психічного здоров'я. В Україні гарденотерапія починає застосовуватися в рамках волонтерських проєктів, програм реабілітації ветеранів та підтримки внутрішньо переміщених осіб.

Адаптовані перекладні джерела [22] свідчать про поступове набуття гарденотерапією офіційного визнання як ефективного методу психосоціальної підтримки. У сучасному контексті особливої актуальності набувають дослідження, спрямовані на вивчення впливу садівничої активності на цивільне населення, що зазнало травматичного досвіду, зокрема внутрішньо переміщених осіб. Для цієї категорії клієнтів сад розглядається не лише як терапевтичне середовище, а й як символічний простір повторного «вкорінення» – відновлення відчуття стабільності, безпеки та здатності самостійно впливати на процеси власного відновлення.

Гарденотерапія передбачає не лише фізичну взаємодію з рослинами, а й встановлення глибокого емоційного, сенсорного та символічного зв'язку особистості з природним простором. На відміну від загального поняття природоорієнтованої терапії, ця практика акцентує на активній залученості людини до процесів догляду за рослинами, вирощування, спостереження за динамікою росту та створення власного зеленого середовища. Гарденотерапія спирається на комплекс міждисциплінарних теоретичних підходів, які визначають її концептуальне підґрунтя (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Міждисциплінарні теоретичні основи гарденотерапії

Теоретична основа	Сутність
Біофільна концепція (Е.О. Wilson, 1984) [35]	Потяг людини до природи має глибоке еволюційне коріння, адже протягом історичного розвитку людство існувало в тісному зв'язку з природним середовищем. Взаємодія з рослинністю, водою та природними

Продовження табл. 1.1

	текстурами викликає позитивні психофізіологічні реакції, що обумовлено природженими механізмами адаптації. Гарденотерапія реалізує цю біофільну схильність, забезпечуючи живий контакт із природою, який сприяє формуванню відчуття безпеки, наповненості сенсом і внутрішнього оновлення.
Теорія відновлення уваги (Attention Restoration Theory, Kaplan & Kaplan, 1989) [45; 51]	Згідно з теоретичними положеннями, природне середовище має здатність ефективно знижувати рівень психічного перенапруження та ментальної втоми. Воно сприяє відновленню когнітивних функцій, зокрема таких як концентрація уваги, стратегічне мислення та здатність до прийняття рішень. Гарденотерапія, як активна складова екотерапевтичного підходу, виконує функцію зміщення фокусу уваги з травматичних або тривожних переживань на процес росту й догляду за рослинами. Цей процес забезпечує відчуття послідовності, надії та підвищує суб'єктивне сприйняття контролю над життєвими обставинами.
Теорія стресового відновлення (Stress Reduction Theory, Ulrich et al., 1991) [33]	Перебування в природному середовищі сприяє зниженню рівня кортизолу, нормалізації артеріального тиску та стабілізації серцевого ритму. Взаємодія з рослинністю активує парасимпатичну нервову систему, що викликає фізіологічне розслаблення та зменшення тривожності. На відміну від пасивного відпочинку, гарденотерапія передбачає активну залученість особистості до процесів догляду, відповідальності та створення.
Психоаналітична символіка природи (C. Jung and M. Klein) [48]	Природне середовище, а сад зокрема, інтерпретується як архетипічний простір, що втілює безпечність, відновлення та внутрішню впорядкованість. У психотерапевтичному контексті сад функціонує як метафоричний контейнер для внутрішнього хаосу, в якому особистість може поступово відновити відчуття

Продовження табл. 1.1

	цілісності. Участь у садівничій діяльності набуває символічного змісту: людина ніби «пересаджує» власне «Я», формуючи нові «корені» та створюючи умови для «розквіту» – як у буквальному, так і в екзистенційному значенні.
Підхід гуманістичної психології (C. Rogers, A. Maslow) [44]	Центральним елементом концептуального підґрунтя гарденотерапії є акцент на самоактуалізації та особистісному розвитку, які здійснюються через досвід емпатійного прийняття, творчого самовираження та залучення до змістовної діяльності. Терапевтичний сад створює умови для безоціночного прояву внутрішнього світу, сприяє відчуттю особистісної цінності й важливості власних дій, а також зануренню в переживання моменту «тут і тепер»

Отже, гарденотерапія спирається на низку теоретичних підходів, що поєднують у собі біологічні, психологічні та символічні аспекти взаємодії людини з природним середовищем. Ці концепції пояснюють терапевтичний потенціал садівництва як способу зниження стресу, відновлення психічних ресурсів, символічної трансформації травматичного досвіду та сприяння особистісному зростанню.

Гарденотерапія, будучи інтегративним підходом у наданні психосоціальної підтримки, спирається на поєднання декількох фундаментальних компонентів, які взаємодіють між собою, створюючи цілісну систему впливу на емоційне самопочуття та соціальну адаптацію особистості [49] (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

**Ключові складові гарденотерапії як інтегративного методу
психосоціальної підтримки**

Складова	Сутність
Природний простір та рослинність	Ключовим елементом гарденотерапії є використання живих рослин і природного середовища як засобу психоемоційного впливу. Залучення до догляду за рослинами та перебування в озеленому просторі сприяє зниженню рівня психоемоційного напруження, симптомів тривоги й депресивних станів, а також покращенню когнітивних процесів. У контексті терапевтичного простору рослини виконують не лише естетичну, а й метафоричну функцію, формуючи безпечне середовище для внутрішньої стабілізації та відновлення.
Психологічний компонент	У межах гарденотерапії застосовуються психотерапевтичні методики, що підлягають адаптації відповідно до індивідуальних або групових потреб учасників. До них можуть належати техніки арт-терапевтичного спрямування, вправи на релаксацію, розвиток уваги й навичок саморегуляції, реалізовані через цілеспрямовану взаємодію з природним середовищем. Основною метою психологічної підтримки в цьому контексті є трансформація травматичного досвіду, зміцнення самооцінки та формування конструктивних моделей поведінки.
Соціальний аспект	Гарденотерапевтичні інтервенції здебільшого реалізуються в груповому форматі, що сприяє активізації соціалізації, зменшенню почуття ізоляції та формуванню ключових соціальних навичок. Колективна участь у садівничій діяльності створює умови для налагодження підтримуючих міжособистісних взаємодій, що є надзвичайно важливим чинником у процесі психосоціальної

Продовження табл. 1.2

	адаптації та реінтеграції представників вразливих категорій населення.
Фізична активність	Залучення до фізичної активності в процесі садівничої діяльності позитивно впливає на загальний стан здоров'я, сприяє вивільненню ендогенних опіоїдів (ендорфінів) і зменшує прояви тривожних та депресивних симптомів. Навіть невелике фізичне навантаження, пов'язане з доглядом за рослинами, чинить сприятливий вплив на соматичне самопочуття, підвищує рівень енергії та сприяє психофізіологічному відновленню.
Екологічна освіта та усвідомлення	Усвідомлене пізнання природного середовища та основ екологічних взаємозв'язків сприяє формуванню внутрішньої гармонії, розвитку почуття відповідальності за довкілля та становленню екологічної свідомості. Для внутрішньо переміщених осіб це має особливу значущість, оскільки встановлення нових зв'язків із природним оточенням може стати важливою складовою процесу психологічної адаптації до змінених життєвих умов.

Джерело: сформовано автором на основі [48; 52]

Таким чином, гарденотерапія постає як інтегративний підхід, у якому поєднуються впливи природного середовища, психологічних інтервенцій, соціальної взаємодії та фізичної активності. Синергія зазначених компонентів забезпечує багатовимірний терапевтичний ефект, спрямований на відновлення психоемоційного стану та покращення соціального функціонування [49]. Це набуває особливої значущості у роботі з представниками вразливих категорій населення, зокрема внутрішньо переміщеними особами.

Різноманіття форм гарденотерапії сприяє адаптивності цього методу та дозволяє ефективно враховувати як індивідуальні потреби, так і культурні контексти осіб, які отримують психосоціальну підтримку. Це особливо важливо

у роботі з внутрішньо переміщеними особами, для яких індивідуалізація терапевтичного підходу є ключовою умовою ефективності втручання.

Доцільним є виокремлення основних типів гарденотерапії, що мають найбільше поширення в сучасній практиці психосоціальної підтримки (рис. 1.2).

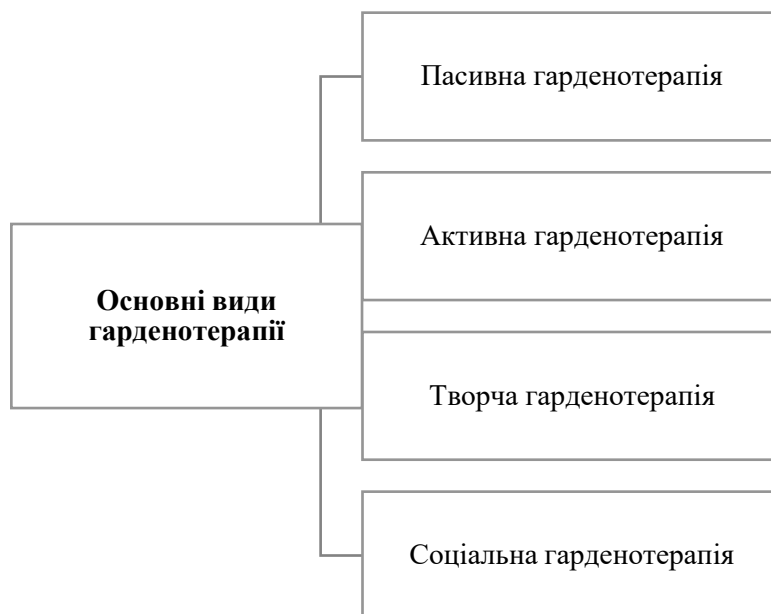


Рис. 1.2. Види гарденотерапії

Пасивна форма гарденотерапії, або експозиція до природного середовища, передбачає перебування особи в садовому чи природному просторі без залучення до фізичної активності. Така взаємодія з природою сприяє зниженню рівня психоемоційної напруги, полегшенню симптомів тривожності та депресивних станів, а також загальному покращенню емоційного фону [52; 22]. Результати метааналізу, проведеного М. Согою [49], підтверджують, що систематичне перебування у зеленому середовищі чинить позитивний вплив на психічне благополуччя, зокрема зменшує прояви посттравматичного стресового розладу, що є особливо значущим у роботі з внутрішньо переміщеними особами.

Активна гарденотерапія передбачає залучення особи до практичної діяльності, пов'язаної з вирощуванням, доглядом за рослинами та утриманням садового простору. Цей формат терапії має багатовимірний оздоровчий ефект: сприяє покращенню фізичного самопочуття, розвитку дрібної моторики, а також

чинить позитивний вплив на психоемоційну сферу. Завдяки участі в догляді за живими об'єктами у людини формуються відчуття контролю, досягнення та особистої цінності. У випадку внутрішньо переміщених осіб активна садівнича діяльність може стати ресурсом для подолання психотравматичного досвіду, втрати звичних ідентичностей та соціальної ізоляції.

Творчий формат гарденотерапії полягає у використанні природних матеріалів – квітів, листя, гілок та інших елементів рослинного походження – для створення художніх композицій. Такий підхід активізує креативні здібності, сприяє емоційному розвантаженню та забезпечує простір для невербального самовираження [42]. Цей метод є особливо цінним у роботі з особами, які мають труднощі з вербалізацією внутрішніх переживань, що нерідко характерно для внутрішньо переміщених осіб.

Соціально орієнтована гарденотерапія передбачає участь у спільній садівничій діяльності, що сприяє встановленню міжособистісних контактів, розвитку взаємодії та формуванню відчуття приналежності до спільноти. У контексті вимушеного переселення цей підхід виконує важливу роль у подоланні соціальної ізоляції, полегшує процес адаптації до нового середовища та підтримує психосоціальну реінтеграцію внутрішньо переміщених осіб.

Об'єднання різних форм гарденотерапії в рамках цілісної програми психосоціальної підтримки забезпечує багатовимірний терапевтичний ефект, охоплюючи фізичну активність, емоційне відновлення, когнітивне функціонування та соціальну взаємодію. Такий інтегрований підхід має особливе значення для внутрішньо переміщених осіб, адже сприяє не лише психологічній стабілізації, а й відновленню базових життєвих компетенцій і соціальних контактів, необхідних для успішної адаптації в новому середовищі.

Активна форма гарденотерапії сприяє відновленню у внутрішньо переміщених осіб відчуття власної компетентності та контролю над життєвими подіями, що є критично важливим у процесі адаптації до нових умов. Пасивний формат терапії створює сприятливі умови для відновлення емоційної стабільності та сприяє зменшенню симптомів посттравматичного стресового

розладу [52]. Творчий аспект гарденотерапії відкриває можливості для невербального вираження переживань через мистецьку діяльність, що позитивно впливає на емоційний стан учасників. Соціальна складова даного підходу забезпечує формування нових соціальних мереж підтримки, які мають вирішальне значення для психологічної реінтеграції внутрішньо переміщених осіб.

Таким чином, різноплановість форм гарденотерапії та їх цілісне застосування в рамках інтегративної програми дозволяють значно підвищити ефективність психосоціальної підтримки, а також забезпечити гнучкість методу з огляду на специфічні індивідуальні та групові потреби внутрішньо переміщених осіб. Увага до культурних, соціальних і психологічних характеристик клієнтів є ключовим фактором для досягнення максимальної терапевтичної результативності.

Отже, гарденотерапія постає як ефективний інтегративний метод психосоціальної підтримки, що поєднує природоорієнтовані, психологічні, соціальні та фізіологічні компоненти впливу. Її історичний розвиток, теоретичне підґрунтя та сучасна доказова база свідчать про глибоку міждисциплінарність підходу, що забезпечує його універсальність та адаптивність до різних цільових груп. Залучення до садівничої діяльності сприяє зниженню рівня стресу, тривожності, відновленню когнітивних функцій, розвитку емоційної стійкості та формуванню соціальних зв'язків.

Особливої значущості гарденотерапія набуває у контексті роботи з внутрішньо переміщеними особами (ВПО), які зазнали глибоких психологічних і соціальних втрат. Різні види гарденотерапії – пасивна, активна, творча та соціальна – охоплюють ключові потреби ВПО: відновлення відчуття безпеки, контролю, сенсу та приналежності. Сад, як метафоричний і реальний простір, відкриває можливості для особистісного зростання, адаптації до нових умов життя та формування нових форм укорінення в соціальному середовищі. Це робить гарденотерапію перспективним і гуманістично орієнтованим підходом у системі психосоціальної підтримки населення, що переживає кризові події.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

2.1. Опис вибірки та методик дослідження

Емпіричне дослідження проводилося з метою оцінки психоемоційного стану внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та вивчення ефективності гарденотерапії як інтегративного психокорекційного методу. Базою для реалізації дослідницької частини слугував Центр психосоціальної підтримки м.Славуті.

У дослідженні взяли участь 40 осіб віком від 23 до 58 років, які мають статус внутрішньо переміщених осіб. Усі респонденти надали усвідомлену згоду на участь у дослідженні та були ознайомлені з його метою, процедурою і правом відмови на будь-якому етапі. Гендерне співвідношення, освіта, соціальний статус та тривалість перебування в статусі ВПО не розглядалися як контрольні змінні, оскільки акцент було зроблено на динаміці психоемоційного стану загальної вибірки до та після проходження гарденотерапевтичної програми.

Для збору емпіричних даних було обрано три валідизовані психодіагностичні методики, що дозволяють комплексно оцінити тривожність, функціональний стан та рівень психологічного благополуччя респондентів:

1. **Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна** (Додаток А) вимірює два незалежні параметри тривожності:

- ситуативна тривожність (СТ) – емоційна реакція в конкретний момент часу, яка залежить від ситуації;
- особистісна тривожність (ОТ) – стабільна індивідуальна особливість, що визначає схильність особистості сприймати широкий спектр ситуацій як загрозливі.

Методика містить 40 тверджень, з яких: 20 – для оцінки ситуативної тривожності, 20 – для оцінки особистісної тривожності.

Респонденти оцінюють, наскільки ті чи інші твердження відповідають їхньому стану, за 4-бальною шкалою. Після підрахунку сирих балів результати інтерпретуються відповідно до шкали:

- 20–30 балів – низький рівень тривожності,
- 31–45 балів – середній рівень,
- 46 і більше – високий рівень.

Ця методика дає змогу оцінити як реактивну тривожність, що змінюється залежно від умов, так і глибинну схильність до тривожних переживань, що має важливе значення у вивченні емоційного стану ВПО.

2. Опитувальник САН (Самопочуття – Активність – Настрій) (Додаток Б) розроблений у межах психофізіологічного підходу, використовується для оцінки функціонального стану особистості. Складається з 30 прикметників, що характеризують три психофізіологічні параметри:

- самопочуття – загальна оцінка фізичного стану, відчуття здоров'я;
- активність – рівень енергії, мотивації до діяльності;
- настрої – емоційне тло, суб'єктивне відчуття позитивності/негативності стану.

Респонденти оцінюють кожне слово за шкалою від 1 до 7 балів. Після підрахунку середніх балів за кожною шкалою результати інтерпретуються наступним чином:

- менше 40 балів – знижений/критичний рівень,
- 41–60 балів – помірний рівень (норма),
- 61 бал і вище – високий рівень.

Методика дозволяє фіксувати зміни психофізичного тону та емоційної стабільності у динаміці, що є важливим для аналізу впливу терапевтичних програм.

3. Шкала психологічного благополуччя (за К. Ріфф) (Додаток В) створена Керол Ріфф для комплексного вивчення структури психологічного благополуччя особистості. У її основі – концепція багатовимірного розуміння благополуччя, що включає такі компоненти:

- позитивні відносини з іншими;
- автономність;
- управління середовищем;
- особистісний ріст;
- цілі в житті;
- самоприйняття.

Кожна шкала містить низку тверджень, які респондент оцінює за 6-бальною шкалою, де 1 – «повністю не згоден», 6 – «повністю згоден».

Інтерпретація результатів здійснюється через підрахунок балів за кожною шкалою з наступним визначенням рівня сформованості.

Окрім індивідуальних шкал, розраховується загальний індекс психологічного благополуччя як сумарний показник, що відображає цілісне уявлення про внутрішній ресурс особистості. Цей інструмент є особливо корисним у контексті довготривалого стресу та соціальної дезадаптації.

Таким чином, обрані методики дозволяють комплексно оцінити динаміку психоемоційного стану учасників дослідження, забезпечують як кількісну, так і якісну інтерпретацію змін, що виникають під впливом гарденотерапевтичної інтервенції. Усі методи є надійними, валідними й широко застосовуються у вітчизняній та зарубіжній психологічній практиці.

2.2. Результати аналізу та інтерпретації проведеного дослідження

З метою вивчення психоемоційного стану внутрішньо переміщених осіб на констатувальному етапі дослідження було використано методику «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна», яка дозволяє визначити рівень ситуативної та особистісної тривожності. Зазначена методика є надійним і валідним

інструментом оцінки емоційної напруги та схильності до тривожних реакцій у різних ситуаціях.

Отримані результати розраховано на основі сирих балів (Додаток Г), з подальшим розподілом учасників за рівнями тривожності відповідно до шкали інтерпретації методики. Підсумкові дані подано у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Результати дослідження за методикою «Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна» (констатувальний етап, n=40)

Рівень тривожності	Ситуативна тривожність		Особистісна тривожність	
	п	%	п	%
Низький	-	-	-	-
Середній	10	25	16	40
Високий	30	75	24	60

Аналіз отриманих результатів свідчить, що високий рівень ситуативної тривожності виявлено у 30 осіб (75 % вибірки), що є показником значного емоційного напруження та реакції на травматичні зміни в життєвій ситуації. Такий рівень тривожності є типовим для людей, які опинилися в умовах кризи, невизначеності та втрати почуття безпеки.

Середній рівень ситуативної тривожності виявлено у 10 респондентів (25 %), що може свідчити про часткову адаптацію до умов внутрішнього переміщення або наявність стабілізуючих факторів особистості, які знижують інтенсивність реактивної тривоги.

Щодо особистісної тривожності, яка є стійкою характеристикою індивіда, що відображає загальний рівень тривожності в міжситуаційному контексті, спостерігається дещо інша динаміка. Так, високий рівень особистісної тривожності було виявлено у 24 учасників (60 %), що свідчить про наявність глибших, більш усталених форм тривожного реагування. Водночас середній рівень виявлено у 16 осіб (40 %), що може бути свідченням потенційної

психологічної гнучкості або менш виражених індивідуальних тривожних тенденцій.

Низький рівень тривожності не було зафіксовано ні в ситуативному, ні в особистісному вимірі, що додатково підтверджує загальну психоемоційну напруженість у досліджуваній групі.

З метою комплексної оцінки психофізіологічного стану внутрішньо переміщених осіб було використано методику «Опитувальник САН (Самопочуття – Активність – Настрій)». Отримані результати розраховано на основі сирих балів (Додаток Г) з подальшим розподілом за рівнями функціонального стану (високий, помірний, знижений, критично знижений). Узагальнені дані представлено в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Результати дослідження за методикою «Опитувальник САН (Самопочуття – Активність – Настрій)» (констатувальний етап, n=40)

Шкала	Рівень функціонального стану	Кількість респондентів	
		п	%
Самопочуття	Високий рівень	-	-
	Помірний рівень (норма)	10	25
	Знижений рівень	21	52,5
	Низький / критично знижений рівень	9	22,5
Активність	Високий рівень	-	-
	Помірний рівень (норма)	9	22,5
	Знижений рівень	23	57,5
	Низький / критично знижений рівень	8	20
Настрій	Високий рівень	-	-
	Помірний рівень (норма)	11	27,5
	Знижений рівень	20	50
	Низький / критично знижений рівень	9	22,5

Результати дослідження функціонального стану внутрішньо переміщених осіб за методикою САН свідчать про загальне зниження фізичного та емоційного

ресурсу в учасників вибірки. Зокрема, за шкалою «Самопочуття» більшість респондентів продемонстрували знижені показники: у 21 особи (52,5 %) виявлено знижений рівень самопочуття, а ще у 9 респондентів (22,5 %) – критично знижений рівень. Помірний (нормативний) рівень фізичного самопочуття зафіксовано лише у 10 учасників дослідження, що становить 25 % вибірки. Така структура розподілу вказує на наявність фізичного виснаження, зниженого енергетичного потенціалу, соматичних проявів емоційного напруження, що є типовими для станів тривалого стресу та адаптаційного перевантаження.

Схожі тенденції спостерігаються і за шкалою «Активність». Більшість учасників (23 особи, або 57,5 %) продемонстрували знижений рівень активності, а ще 8 респондентів (20 %) – критично знижений. Помірний рівень активності виявлено лише у 9 осіб (22,5 %). Така динаміка може свідчити про втомлюваність, зниження життєвого тону, психомоторну загальмованість та дефіцит мотиваційного компоненту поведінки.

Аналіз шкали «Настрій» також засвідчує переважання негативного емоційного фону. У 20 осіб (50 %) виявлено знижений рівень настрою, ще 9 респондентів (22,5 %) мали критично знижений настрій. Помірний рівень емоційного стану зафіксовано у 11 учасників (27,5 %). Це свідчить про домінування емоційної пригніченості, відчуття безнадії, тривоги, внутрішньої напруги й втрати сенсу, що може бути ознакою початкових депресивних або дистимічних розладів.

Загалом отримані дані вказують на наявність яскраво виражених ознак психоемоційного виснаження та функціонального дисбалансу у більшості внутрішньо переміщених осіб, що підтверджує актуальність впровадження інноваційних методів психосоціальної підтримки.

Для оцінки загального рівня функціонування особистості внутрішньо переміщених осіб на констатувальному етапі дослідження було використано методику «Шкала психологічного благополуччя» (автор – К. Ріфф).

Отримані результати розраховано на основі сирих балів (Додаток Д) із подальшою їх інтерпретацією відповідно до рівнів: низький, середній, високий. Узагальнені дані щодо розподілу респондентів за шкалами психологічного благополуччя представлено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Результати дослідження за методикою «Шкала психологічного благополуччя» (за К. Ріфф), (констатувальний етап, n=40)

Шкала	Рівень	Кількість респондентів	
		п	%
Позитивні відносини	високий рівень	-	-
	середній рівень	25	62,5
	низький рівень	15	37,5
Автономність	високий рівень	-	-
	середній рівень	22	55
	низький рівень	18	45
Управління середовищем	високий рівень	-	-
	середній рівень	29	72,5
	низький рівень	11	27,5
Особистісний ріст	високий рівень	-	-
	середній рівень	17	42,5
	низький рівень	23	57,5
Цілі в житті	високий рівень	-	-
	середній рівень	14	35
	низький рівень	26	65
Самоприйняття	високий рівень	-	-
	середній рівень	19	47,5
	низький рівень	21	52,5
Психологічне благополуччя	високий рівень	-	-
	середній рівень	24	60
	низький рівень	16	40

Аналіз результатів, отриманих за методикою «Шкала психологічного благополуччя» (К. Ріфф), дозволяє виявити загальні тенденції у

психоемоційному функціонуванні внутрішньо переміщених осіб на момент проведення констатувального етапу дослідження. Розподіл учасників за рівнями розвитку окремих складових благополуччя засвідчує наявність як внутрішніх ресурсів, так і виражених зон психологічної вразливості.

Найбільш сприятлива ситуація спостерігається за шкалою «Позитивні відносини з іншими»: середній рівень продемонстрували 25 осіб (62,5 %), тоді як низький рівень виявлено у 15 респондентів (37,5 %). Це свідчить про часткове збереження здатності до емоційної близькості, довіри та міжособистісної підтримки, незважаючи на кризові життєві обставини.

За шкалою «Автономність» 22 учасники (55 %) виявили середній рівень, а 18 осіб (45 %) – низький. Такий розподіл може вказувати на труднощі у збереженні незалежності суджень, внутрішньої стабільності та здатності протистояти зовнішньому тиску в умовах соціальної та побутової невизначеності.

Вищі показники виявлено за шкалою «Управління середовищем»: 29 респондентів (72,5 %) продемонстрували середній рівень, і лише 11 (27,5 %) – низький. Це свідчить про те, що більшість учасників зберігають базову здатність адаптуватися до навколишніх умов і частково впливати на події свого життя.

Найбільш проблемними сферами виявилися «Особистісний ріст», «Цілі в житті» та «Самоприйняття». Зокрема, 23 особи (57,5 %) мали низький рівень особистісного зростання, тоді як середній рівень був зафіксований лише у 17 учасників (42,5 %). Ще більш виразна негативна динаміка спостерігається щодо цілей у житті: 26 осіб (65 %) виявили низький рівень, що свідчить про втрату смисложиттєвих орієнтирів, мотивації та життєвих перспектив.

За шкалою «Самоприйняття» 21 респондент (52,5 %) мав низький рівень, що свідчить про труднощі з прийняттям себе, незадоволення життям і власною особистістю. Середній рівень виявлено у 19 осіб (47,5 %), що лише частково компенсує загальний дефіцит позитивної Я-оцінки.

Загальний рівень психологічного благополуччя також засвідчив переважання середніх показників: 24 респонденти (60 %) перебували на

середньому рівні, тоді як 16 осіб (40 %) продемонстрували низький рівень. Високого рівня за жодною з представлених шкал виявлено не було.

Таким чином, результати дослідження свідчать про психологічно вразливий стан більшості внутрішньо переміщених осіб, зокрема у сферах мотивації, самооцінки та життєвої перспективи.

Узагальнення результатів констатувального етапу дослідження дозволяє окреслити загальну психологічну картину внутрішньо переміщених осіб, що характеризується підвищеним рівнем емоційного напруження, втомою, нестачею життєвих ресурсів та ослабленням адаптаційного потенціалу. Використання комплексу психодіагностичних методик дало змогу виявити системні труднощі як у сфері емоційної стабільності, так і в особистісному функціонуванні.

Показники за шкалами тривожності вказують на домінування тривалого внутрішнього напруження та нестабільного емоційного фону, що зумовлює загальну неготовність до ефективного реагування на стресові життєві події. Дослідження за методикою САН підтвердило наявність зниженого функціонального стану – зокрема, фізичної втоми, зниження активності та пригніченого настрою, що у сукупності ускладнює повсякденне життя респондентів та знижує їхню стресостійкість.

Дані, отримані за шкалою психологічного благополуччя, свідчать про незадовільний рівень особистісної реалізації, дефіцит смисложиттєвих орієнтирів, труднощі в самоприйнятті та внутрішньому самоусвідомленні. Особливо вразливими виявилися аспекти, пов'язані з особистісним зростанням, постановкою життєвих цілей та формуванням позитивного образу Я.

Таким чином, результати емпіричного дослідження демонструють психологічно вразливий стан внутрішньо переміщених осіб, зумовлений комплексним впливом травматичних чинників. Це підтверджує необхідність застосування інтегративних психокорекційних підходів, спрямованих на відновлення емоційної рівноваги, підвищення особистісного ресурсу та покращення якості життя. Одним із перспективних методів у цьому напрямі

може стати гарденотерапія як форма м'якої психосоціальної підтримки, що ґрунтується на природній відновлювальній взаємодії.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ ГАРДЕНОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ПРОГРАМИ ЯК ІНТЕГРАТИВНОГО МЕТОДУ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

3.1. Теоретичне обґрунтування програми гарденотерапії

Розробка психосоціальних програм для внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного стану в Україні вимагає впровадження інноваційних, науково обґрунтованих методів, які поєднують адаптивність, безпеку, простоту впровадження та доказову ефективність. Гарденотерапія як інтегративний метод задовольняє ці критерії, що й обумовило її вибір для створення комплексної програми психосоціальної підтримки осіб, що пережили вимушене переселення.

У попередньому розділі (1.3) було висвітлено міждисциплінарні теоретичні засади, які становлять наукову базу гарденотерапії, зокрема біофільну концепцію, теорії відновлення уваги та стресового зниження, гуманістичні підходи та символічне бачення природи в психоаналізі. На основі цих концепцій формується цілісне бачення садівничої діяльності не лише як рекреаційної чи естетичної практики, а як багаторівневої психотерапевтичної інтервенції.

У програмі гарденотерапії реалізуються такі ключові терапевтичні механізми:

- сенсорна інтеграція: робота з ґрунтом, насінням, рослинами активує тактильні, нюхові та зорові канали, що сприяє стабілізації нервової системи та зниженню фізіологічних маркерів стресу;
- символізація переживань: процес вирощування рослини має метафоричний зміст — як зцілення, проростання, створення нових «коренів». Це особливо важливо для ВПО, чия особиста історія включає досвід втрати дому, звичного оточення та ідентичності;

- регуляція емоційного стану: природне середовище та ритм роботи з рослинами сприяють переключенню уваги з травматичних переживань на процеси творення та відновлення, що знижує рівень тривоги, покращує настрій і відчуття суб'єктивного благополуччя;
- відновлення почуття контролю: турбота про рослини, спостереження за результатами своєї діяльності, навіть у дрібних деталях, повертає людині суб'єктну позицію – здатність впливати на хід подій, хоча б у межах обмеженого простору;
- соціальна підтримка: групова форма проведення занять створює безпечне середовище для комунікації, обміну досвідом, формування довіри та емоційної взаємодії з іншими учасниками програми.

Гарденотерапія як метод об'єднує когнітивні, емоційні, поведінкові й екзистенційні вектори змін, дозволяючи впливати на особистість цілісно. Для внутрішньо переміщених осіб, що часто перебувають у стані хронічного стресу, втрати сенсу, розірваних соціальних зв'язків та невизначеності щодо майбутнього, така форма терапії стає дієвим ресурсом для відновлення.

Також важливо, що реалізація гарденотерапії можлива в умовах обмеженого простору, з мінімальними фінансовими витратами та високою гнучкістю: вона може проводитися в притулках, реабілітаційних центрах, відкритих майданчиках або навіть у приміщеннях із контейнерним вирощуванням рослин. Це підвищує її доступність і практичну цінність для широкого впровадження в системі психосоціальної допомоги.

Таким чином, теоретичне обґрунтування гарденотерапії як інтегративного методу підтверджує її доцільність та ефективність у роботі з внутрішньо переміщеними особами. Її сила полягає у поєднанні наукової обґрунтованості, природності, символізму, тілесної активності та емоційної підтримки, що робить цей підхід унікально релевантним до потреб цільової аудиторії в умовах посттравматичного відновлення.

3.2. Зміст, структура та етапи реалізації програми

Розроблена гарденотерапевтична програма має цілісний психокорекційний характер і реалізується як інтегративна форма групової терапії, спрямована на відновлення внутрішнього ресурсу, зменшення рівня тривожності, покращення емоційного стану та підтримку психологічного благополуччя внутрішньо переміщених осіб.

Програма розрахована на 6 занять, що проводяться впродовж трьох тижнів (по 2 заняття на тиждень). Кожне заняття триває приблизно 90 хвилин і включає чітку структуру: вступна частина, основна частина (гарденотерапевтичні вправи), завершення (рефлексія та ритуал підтримки).

Мета програми:

- зниження рівня тривожності (ситуативної та особистісної);
- покращення психофізичного стану (самопочуття, активність, настрої);
- посилення внутрішніх ресурсів і психологічного благополуччя;
- формування відчуття безпеки, стабільності та причетності до групи.

Завдання програми:

- забезпечити безпечне середовище для емоційного вираження через роботу з природними матеріалами;
- активізувати позитивні емоції шляхом сенсорної взаємодії з рослинами та елементами природи;
- сприяти формуванню усвідомлення власних ресурсів і позитивного образу «Я»;
- покращити здатність до саморегуляції та рефлексії.

Зміст програми розроблено з урахуванням поетапної динаміки психоемоційного відновлення, яка передбачає поступове заглиблення в досвід взаємодії з природою, емоційну активацію, символічне переосмислення травматичного досвіду та інтеграцію позитивних змін. Кожне заняття побудоване навколо певної терапевтичної теми й має чітку логіку переходу від

первинного знайомства з природним середовищем до формування стійкого внутрішнього ресурсу.

Методичний арсенал занять включає метафоричні вправи, роботу з природними матеріалами, сенсорне занурення, рефлексивні діалоги та ритуали, що підтримують процес трансформації. Такий підхід дає змогу активізувати не лише когнітивно-емоційний, а й тілесний рівень переживань, що особливо важливо у роботі з наслідками стресу та тривоги у внутрішньо переміщених осіб.

Табл. 3.1 відображає змістове наповнення кожного заняття гарденотерапевтичної програми.

Таблиця 3.1

Структура гарденотерапевтичної програми

№ заняття	Назва заняття	Основні техніки та зміст
1	Знайомство з простором природи	Техніка «Мій сад»: інтуїтивне озеленення, створення персональної зони спокою. Вправи на налаштування та довіру.
2	Контакт з живим	Робота з ґрунтом, насінням, рослинами. Вправа «Посади надію». Тілесно-орієнтована рефлексія.
3	Ріст і зміни	Техніка «Ріст мого внутрішнього дерева». Символізація особистісного зростання. Обговорення змін у житті.
4	Плоди та результати	Робота з листям, квітами, природними формами. Створення мандали з природних елементів.
5	Відпускання та прийняття	Техніка «Обряд компосту»: метафоричне прощання з тривогами. Медитативна вправа з камінням.
6	Внутрішній сад	Створення колажу «Мій простір сили». Завершальна ритуальна посадка спільної рослини. Рефлексія, підбиття підсумків.

Заняття №1 «Знайомство з простором природи»

Мета заняття: сформувати відчуття психологічної безпеки та відкритості, налагодити первинний емоційний контакт з природним середовищем, зменшити психоемоційне напруження, створити символічний особистий простір для подальшої роботи.

Необхідні матеріали: горщики для рослин, невеликі кімнатні рослини, ґрунт, одноразові рукавички, ложки, декоративні елементи (камінці, мох, пісок), серветки, ватман, маркери, аудіозапис із природними звуками, стільці.

I. Вступ (10 хвилин)

Вітальне слово тренера.

Коротке представлення учасників.

Ознайомлення з програмою, її тривалістю, цілями.

Пояснення правил участі: добровільність, конфіденційність, безоцінювальність.

М'який вхід до теми через коротку візуалізацію: заплющити очі та уявити ідеальне місце спокою в природі.

II. Основна частина (45–55 хвилин)

Вправа 1: «Мій сад» (20–25 хвилин)

Мета: створення персонального простору через інтуїтивне озеленення, символічне проектування «внутрішнього» саду.

Зміст: учасникам пропонується самостійно вибрати рослину, горщик і декоративні елементи. Завдання – інтуїтивно висадити рослину, створивши міні-сад, який символізує безпечний внутрішній простір. У процесі – мінімальний супровід спокійною музикою (звуки природи).

Рефлексія: Обговорення: «Що символізує ваша композиція?», «Що було для вас важливим у процесі створення?», «Які емоції виникли?».

Вправа 2: «Знайомство через природу» (15 хвилин)

Мета: поглиблення знайомства між учасниками через природні метафори.

Зміст: кожен учасник обирає природний елемент (камінь, гілочка, квітка) зі столу. Потім розповідає, чому саме його обрав і як він асоціюється з ним.

Рефлексія: Групова бесіда про спільні риси, відчуття зв'язку, враження.

Вправа 3: «Простір довіри» (10–15 хвилин)

Мета: налагодження емоційного контакту в групі, створення позитивного фону.

Зміст: учасники стають у коло. Один тримає клубок ниток, називає своє ім'я та те, що для нього означає «спокій», передає клубок іншому учаснику, тримаючи нитку. Утворюється «мережа підтримки».

Рефлексія: Обговорення вражень, відчуттів безпеки та приналежності.

III. Завершення (10–15 хвилин)

Релаксація: «Природа всередині» (5 хвилин)

Коротка вправа з диханням: уявити, як у середині «росте» внутрішній сад, з кожним вдихом – наповнення теплом і спокоєм.

Зворотний зв'язок:

Питання для обговорення:

- Що сьогодні було для мене найціннішим?
- Як я почуваюся зараз?
- Чи змінилось моє ставлення до теми?

Прощання: коротке коло підтримки: кожен учасник озвучує одне слово, що символізує його емоцію після заняття.

Заняття №2 «Контакт з живим»

Мета заняття: сприяти емоційному розслабленню та глибшому усвідомленню тілесних відчуттів через безпосередній контакт з природними матеріалами; актуалізувати внутрішній ресурс надії та відновлення; сформулювати нову символічну прив'язаність до життя як процесу зростання.

Необхідні матеріали: ґрунт (у мішках або контейнерах), насіння швидкоростучих рослин (наприклад, крес-салату, базилика), маленькі ємності (горщики, контейнери), вода, рукавички, серветки, ложки, стільці, коврики, аудіозапис із природними звуками (дощ, вітер), музичний фон для релаксації.

I. Вступ (10 хвилин)

Коротке налаштування: ведучий пропонує учасникам уявити, як вони торкаються до землі босими ногами, відчують її тепло та опору.

М'яке обговорення емоцій після першого заняття: «Що залишилось з вами після попередньої зустрічі?», «Чи вдавалося згадати свій внутрішній сад?».

II. Основна частина (45–55 хвилин)

Вправа 1: «Посади надію» (25–30 хвилин)

Мета: активізація образу надії як процесу піклування й росту; символічне відображення внутрішнього прагнення до стабільності та майбутнього.

Зміст: кожен учасник обирає контейнер, насіння, ґрунт. Завдання – власноруч посадити насіння, обираючи місце, глибину, кількість. Під час посадки ведучий читає короткий візуалізаційний текст: «Уявіть, що це насіння – ваша особиста надія. Що ви хочете, щоб зросло у вашому житті?»

Рефлексія: Учасники діляться: «Що ви посадили для себе?», «Які асоціації виникли під час дотику до землі, насіння?».

Вправа 2: «Відчуй тіло в природі» (15–20 хвилин)

Мета: усвідомлення власного тіла як ресурсу через тілесні практики у зв'язку з природним середовищем.

Зміст: учасники працюють у парах або індивідуально. Ведучий проводить тілесну практику (на килимках або стільцях): вправи на дихання, легке потягування, розтирання долонь, торкання обличчя, занурення рук у ґрунт.

Рефлексія: Обговорення: «Які частини тіла були найбільш активні?», «Що відчувалося як підтримка?».

Вправа 3: «Моє насіння – моє майбутнє» (10 хвилин)

Мета: переосмислення травматичного досвіду через метафору зростання.

Зміст: кожен учасник записує слово або коротке послання на маленькому папірці й кладе його поруч зі своїм горщиком. Це – символ того, що учасник хоче дати майбутньому.

Рефлексія: Короткий коментар в довільній формі: «Я обираю це майбутнє тому, що...»

III. Завершення (10–15 хвилин)

Релаксація: «Коріння надії» (5 хвилин)

Ведучий пропонує учасникам уявити, як із їхніх стоп, долонь чи грудної клітки проростають коріння, що входять у землю й з'єднують їх з ресурсом стабільності. Легка музика. Глибоке дихання.

Зворотний зв'язок:

Питання для рефлексії:

- Що нового я сьогодні відчув через дотик до землі?
- Що для мене означає «посадити надію»?
- Чи є в мені внутрішній рух до життя?

Прощання: учасники стають у коло й по черзі озвучують одне слово-асоціацію зі своїм сьогоднішнім станом. Ведучий дякує за включеність та турботу до себе.

Заняття №3 «Ріст і зміни»

Мета заняття: усвідомлення власного досвіду особистісних змін і зростання через символічну роботу з образом дерева; формування надії, стійкості та віри у власні сили; інтеграція досвіду внутрішнього ресурсу як процесу розвитку.

Необхідні матеріали: ватман або аркуші А3, кольоровий папір, ножиці, клей, маркери, олівці, природні елементи (сухі гілки, листя, пелюстки), музика для фонові роботи, зручний простір для творчої діяльності.

I. Вступ (10 хвилин)

Коротке емоційне налаштування: ведучий запрошує учасників уявити, що вони ростуть як дерево, з корінням, стовбуром і гілками.

Бесіда: «Чи відчували ви, що змінились останнім часом? У чому ці зміни?».

Повторення символіки з попереднього заняття: «Що проросло з вашої надії?».

II. Основна частина (45–55 хвилин)

Вправа 1: «Ріст мого внутрішнього дерева» (25–30 хвилин)

Мета: символізація власного особистісного зростання, усвідомлення ресурсів і викликів, які стали основою розвитку.

Зміст: кожен учасник створює на великому аркуші зображення свого «внутрішнього дерева».

- коріння – те, що допомагає триматися (цінності, підтримка, життєвий досвід);
- стовбур – внутрішня сила, витривалість, риси характеру;
- гілки – цілі, мрії, прагнення;
- листя або плоди – досягнення, нові звички, вдячність.

Учасники можуть використовувати природні елементи (листя, гілочки, квіти) для декорування.

Рефлексія: Коротке усне представлення дерева: «Яке моє дерево зараз?», «Що було найскладніше зобразити?», «Чим я пишаюсь у своєму рості?».

Вправа 2: «Зміни, які мене зміцнили» (15–20 хвилин)

Мета: рефлексія особистого досвіду трансформацій, які стали опорою.

Зміст: ведучий пропонує учасникам згадати важкий життєвий період, який, попри складність, став точкою зростання. Після короткої візуалізації (із закритими очима) кожен записує на листку фразу: «Я пройшов через... і навчився...»

Рефлексія: Добровільне зачитування написаного, обговорення в малих групах: «Яку силу я відкрив у собі?».

Вправа 3: «Коли я расту – я...» (5–10 хвилин)

Мета: закріплення позитивного образу себе у процесі зростання.

Зміст: учасники по черзі завершують фразу «Коли я расту – я...» і передають слово наступному. Створюється імпровізоване «групове дерево» з гілками-фразами.

III. Завершення (10–15 хвилин)

Релаксація: «Тепло для коріння» (5 хвилин)

Під звуки спокійної музики учасники заплющують очі. Ведучий читає текст релаксації: «Відчуйте, як тепло надходить до вашого коріння, як тіло відпочиває і стає міцнішим із кожним подихом...».

Зворотний зв'язок:

- Якою була сьогоднішня зустріч?
- Що нового я побачив у собі?
- Яка частина дерева для мене зараз найважливіша?

Прощання: коло завершення: кожен ділиться одним словом, яке асоціюється з «ростом» або «змінami».

Заняття №4 «Плоди та результати»

Мета заняття: осмислення особистих досягнень та внутрішніх ресурсів, візуалізація результатів власного розвитку, формування почуття гордості, задоволення та емоційної завершеності через творчий процес створення мандали.

Необхідні матеріали: квіти, листя, жолуді, гілочки, пелюстки, шишки, камінці, сухі фрукти, кольорові серветки чи тканини, основи для мандал (білі круглі аркуші або тканини), музика для фонові концентрації, коврики або підстилки для сидіння.

I. Вступ (10 хвилин)

Привітання учасників.

Запрошення пригадати, які зміни та досягнення вже відбулися з моменту початку тренінгу.

Коротке пояснення символіки мандали: мандала як простір сили, символ внутрішньої цілісності та завершеності, що допомагає наочно побачити результати власного шляху.

II. Основна частина (45–55 хвилин)

Вправа 1: «Моя мандала плодів» (30–35 хвилин)

Мета: візуалізувати особисті досягнення, ресурси, важливі зміни через творчий процес.

Зміст: кожен учасник обирає місце для створення власної мандали на тканинній або паперовій основі. За допомогою природних матеріалів вони викладають орнамент у вигляді кола, де:

- центральна частина символізує «я зараз»;
- середній шар – мої сили, знання, які я здобув;
- зовнішнє коло – мої досягнення, дії, результати.

Учасники працюють у тиші або під спокійну музику, дотримуючись індивідуального ритму. Можна об'єднуватись у пари для обміну ідеями.

Рефлексія: Кожен охочий ділиться своєю мандалою: «Що означає для мене ця форма? Які «плоди» я бачу? Що дав мені цей процес?».

Вправа 2: «Карта визнання» (10–15 хвилин)

Мета: отримати підтримку через відображення досягнень іншими учасниками.

Зміст: кожен учасник отримує аркуш із написаним зверху своїм іменем.

Аркуш передається по колу, і кожен учасник дописує одне позитивне враження або спостереження: «Ти змінився в тому, що...», «Я побачив у тобі силу...», «Ти вмієш...».

Наприкінці кожен забирає свій аркуш і зачитує (вголос або подумки).

III. Завершення (10–15 хвилин)

Релаксація: «Дерева з плодами» (5 хвилин)

Під супровід голосу ведучого учасники уявляють себе деревом, на якому з'являються плоди – символи внутрішньої сили, досвіду та мудрості. Відчуття наповнення, подяки, стабільності.

Зворотний зв'язок:

- Що сьогодні було для мене новим?
- Які мої «плоди» я сьогодні побачив або відчув?
- Як я можу підтримувати цей стан поза межами заняття?

Прощання: формується групове коло. Кожен по черзі говорить: «Я дякую собі за...» або «Мій плід сьогодні – це...».

Заняття №5 «Відпускання та прийняття»

Мета заняття: опрацювання внутрішніх переживань, пов'язаних із втратою, тривогою, почуттям провини чи незавершеності через символічне прощання;

розвиток навичок прийняття й емоційного звільнення; створення простору для трансформації важких емоцій у досвід сили.

Необхідні матеріали: паперові смужки або клаптики, ручки, ґрунт у ємностях або ящиках, каміння різного розміру, рослинні залишки (сухе листя, гілочки), тканина або плед, музика для медитації, свічка або лампа (за можливості), простір для «обряду компосту».

I. Вступ (10 хвилин)

Налаштування на глибоку роботу з внутрішніми станами.

Ведучий проводить коротку бесіду: «Що ми носимо в собі вже давно, що не дає нам відчувати легкість? Що варто відпустити?».

Ознайомлення з метафорою компосту як трансформації – з органічного сміття постає живильний ґрунт для нового життя.

II. Основна частина (45–55 хвилин)

Вправа 1: «Обряд компосту» (25–30 хвилин)

Мета: символічне звільнення від накопичених негативних переживань.

Зміст: учасникам пропонується написати на смужках паперу слова, які символізують їхні тривоги, страхи, образи, невисловлені почуття (все, що вони хочуть «компостувати»).

Після написання кожен по черзі в «тихому ритуалі» кладе свої смужки в підготовлену ємність із ґрунтом, присипаючи їх сухим листям, гілочками, тощо.

Під час ритуалу вмикається спокійна інструментальна музика або природні звуки.

Ведучий коментує, що в природі все має цикл, і навіть біль може бути частиною родючого ґрунту для майбутнього життя.

Рефлексія:

Коротке обговорення: «Що я відчув/відчула, коли відпускав(ла)?», «Чи стало легше?», «Що залишилось після цього процесу?».

Вправа 2: «Камінь мого досвіду» (10–15 хвилин)

Мета: матеріалізація внутрішньої опори через роботу з природним символом.

Зміст: кожному учаснику пропонується обрати камінь із запропонованих.

Завдання: подумки передати цьому каменю одну складну ситуацію або відчуття, яке він уже пройшов.

Після цього учасники можуть написати на камені символ, слово або просто потримати його, споглядаючи.

Камінь залишається як символ сили та того, що вже подолано.

Рефлексія:

Обговорення: «Що цей камінь для мене зараз символізує?», «Яку частину досвіду я готовий/готова взяти з собою, а що залишити позаду?».

Вправа 3: «Я дозволяю собі...» (5–10 хвилин)

Мета: закріплення досвіду внутрішньої свободи та прийняття.

Зміст: учасники по черзі завершують фразу: «Я дозволяю собі...» (наприклад, бути вразливим/радіти/помилятись/почати з нуля).

III. Завершення (10–15 хвилин)

Релаксація: «Приймаю – відпускаю»

Під заспокійливу музику ведучий проводить коротку медитацію: «На вдиху – я приймаю..., на видиху – я відпускаю...»

Циклічне повторення, зосереджене дихання, внутрішня стабілізація.

Зворотний зв'язок:

- «Що ви сьогодні відпустили?»
- «Що залишилось із вами після цього?»
- «Що стало легшим/яснішим?»

Прощання: фраза-завершення в колі: кожен учасник ділиться одним словом, яке асоціюється з прощанням або звільненням.

Заняття №6 «Внутрішній сад»

Мета заняття: узагальнення досвіду, отриманого під час програми; створення персонального образу внутрішньої сили та гармонії; символічне завершення терапевтичного процесу через ритуал спільної посадки рослини.

Необхідні матеріали: журнали, кольорові аркуші, ножиці, клей, ватман або аркуші А3, природні елементи для декору (сухі квіти, гілки, пелюстки), музика

для фону, одна рослина для спільної посадки, горщик, ґрунт, садовий інвентар, тканина для оформлення простору, свічки або лампи (опційно).

I. Вступ (10 хвилин)

Емоційне налаштування: ведучий запрошує учасників згадати, з чим вони прийшли на перше заняття, які емоції тоді переважали.

Коротке обговорення: «Як я змінився за цей час?», «Що нового з'явилося всередині мене?».

Ознайомлення з метафорою «внутрішнього саду» як місця сили, рівноваги, надії.

II. Основна частина (45–55 хвилин)

Вправа 1: «Мій простір сили» (колаж) (25–30 хвилин)

Мета: візуалізація та символічне створення особистого внутрішнього простору, де людина відчуває себе стабільно, натхненно й у безпеці.

Зміст: учасники створюють колаж або композицію «Мій внутрішній сад» із зображень, символів, кольорів, які викликають у них відчуття спокою, сили, гармонії.

Можна використовувати природні елементи для декору.

Ведучий пропонує уявити, що в цьому просторі вони можуть повертатися подумки, коли потребують підтримки.

Рефлексія:

Добровільне представлення колажу: «Який мій внутрішній сад?», «Що в ньому головне?», «Що я хочу зберегти з цього досвіду?».

Вправа 2: «Посадка спільної рослини» (20–25 хвилин) (ритуал завершення)

Мета: символічне завершення програми, об'єднання спільного досвіду в одному живому образі.

Зміст: учасники разом висаджують одну рослину в загальний горщик. Кожен має змогу додати трохи ґрунту, полити, сказати побажання для себе або групи.

Ведучий промовляє метафоричну частину: «Як ми доглядаємо рослину, так можемо піклуватися і про власний внутрішній сад».

Рефлексія:

Відкрите коло: «Що залишилось зі мною після всіх занять?», «Які зміни я помічаю?», «Що беру із собою далі?».

III. Завершення (10–15 хвилин)

Релаксація: «Мій простір – зі мною»

Медитація-візуалізація: ведучий запрошує учасників заплющити очі й подумки «пройтись» власним внутрішнім садом, торкнутись кожного символу, відчувати спокій і силу.

Зворотний зв'язок:

- «Що було найважливішим за ці 6 зустрічей?»
- «Яке відкриття я зробив/зробила про себе?»
- «Що хочу побажати собі й групі на майбутнє?»

Прощання: завершальне коло подяки – кожен по черзі говорить: «Я вдячний/вдячна за...»

Спільне фото (за згодою). Вручення символічного подарунка (наприклад, насіння або камінця) як нагадування про свій ресурс.

3.3. Аналіз ефективності гарденотерапевтичної програми як методу психосоціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб

З метою оцінки результативності впровадженої гарденотерапевтичної програми було проведено контрольне дослідження за тими ж психодіагностичними методиками, що застосовувалися на констатувальному етапі. Такий підхід дозволяє здійснити порівняльний аналіз динаміки психоемоційного стану респондентів та виявити якісні зміни під впливом терапевтичного втручання.

Оцінка рівня тривожності внутрішньо переміщених осіб здійснювалася за методикою «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна», яка охоплює два компоненти – ситуативну та особистісну тривожність. Отримані результати контрольного етапу розраховано на основі сирих балів (Додаток Е) з подальшим

групуванням респондентів за рівнями тривожності відповідно до стандартної інтерпретаційної шкали. Узагальнені дані наведено в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Результати дослідження за методикою «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна» (контрольний етап, n=40)

Рівень тривожності	Ситуативна тривожність		Особистісна тривожність	
	п	%	п	%
Низький	3	7,5	4	10
Середній	23	57,5	29	72,5
Високий	14	35	7	17,5

Результати, отримані на контрольному етапі за методикою «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна», дозволяють оцінити актуальний стан ситуативної та особистісної тривожності у внутрішньо переміщених осіб після проходження гарденотерапевтичної програми.

За шкалою ситуативної тривожності більшість респондентів – 23 особи (57,5 %) – продемонстрували середній рівень тривожності, що свідчить про помірну емоційну напругу та відносну емоційну врівноваженість у відповідь на зовнішні стимули. Високий рівень ситуативної тривожності виявлено у 14 респондентів (35 %), що свідчить про збереження підвищеної реактивності до стресових факторів у частини вибірки. Водночас низький рівень ситуативної тривожності був зафіксований у 3 учасників (7,5 %), що може свідчити про високий рівень самоконтролю або знижену емоційну збудливість.

Щодо особистісної тривожності, більшість респондентів – 29 осіб (72,5 %) – мають середній рівень, що вказує на помірну стабільну емоційну чутливість. Високий рівень особистісної тривожності спостерігається у 7 учасників (17,5 %), що може свідчити про схильність до глибших внутрішніх переживань. Низький рівень виявлено у 4 респондентів (10 %), що може свідчити про сформовану здатність до емоційного саморегулювання та стійкість до хронічного напруження.

Таким чином, результати контрольного етапу свідчать про переважання середнього рівня тривожності серед внутрішньо переміщених осіб за обома шкалами, із частковою наявністю як високих, так і низьких значень, що дозволяє говорити про внутрішньогрупову різноманітність у способах емоційного реагування та ступенях психологічної вразливості.

Для здійснення узагальненого аналізу динаміки рівнів тривожності у внутрішньо переміщених осіб було проведено порівняння результатів, отриманих на констатувальному та контрольному етапах дослідження за методикою «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна». Такий підхід дає змогу простежити зміни в емоційному стані респондентів упродовж проходження гарденотерапевтичної програми та оцінити ефективність застосованого психокорекційного впливу. Узагальнені результати представлено в табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Порівняння результатів дослідження за методикою «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна» на констатувальному та на контрольному етапах експерименту (n=40)

Рівень тривожності	Констатувальний етап				Контрольний етап			
	Ситуативна тривожність		Особистісна тривожність		Ситуативна тривожність		Особистісна тривожність	
	п	%	п	%	п	%	п	%
Низький	-	-	-	-	3	7,5	4	10
Середній	10	25	16	40	23	57,5	29	72,5
Високий	30	75	24	60	14	35	7	17,5

Аналіз результатів, наведених у табл. 3.3, дає змогу простежити позитивну динаміку змін рівнів тривожності у внутрішньо переміщених осіб після проходження гарденотерапевтичної програми. Зокрема, спостерігається зниження показників високої ситуативної тривожності з 75 % (30 осіб) до 35 % (14 осіб), що становить зменшення на 40 % (16 осіб). Аналогічно, високий рівень особистісної тривожності знизився з 60 % (24 особи) до 17,5 % (7 осіб), тобто на 42,5 % (17 осіб).

Водночас суттєво збільшилась кількість учасників із середнім рівнем тривожності. За ситуативною тривожністю – з 25 % (10 осіб) до 57,5 % (23 особи), тобто на 32,5 % (13 осіб). За особистісною тривожністю – з 40 % (16 осіб) до 72,5 % (29 осіб), що становить зростання на 32,5 % (13 осіб).

Окремо варто відзначити появу учасників із низьким рівнем тривожності, який не фіксувався на констатувальному етапі: на контрольному етапі 3 особи (7,5 %) продемонстрували низький рівень ситуативної тривожності, а 4 особи (10 %) – низький рівень особистісної тривожності. Цей факт свідчить про зниження емоційної напруги та загальне покращення психоемоційного стану респондентів після участі в програмі.

З метою кількісного підтвердження ефективності гарденотерапевтичної програми було проведено математико-статистичну обробку результатів за допомогою t-критерію Стюдента для незалежних вибірок. Це дозволило виявити статистично значущі відмінності між показниками рівнів тривожності на констатувальному та контрольному етапах дослідження, зокрема щодо середніх значень ситуативної та особистісної тривожності.

У табл. 3.4 подано узагальнені емпіричні значення середніх показників, величини U-критерію та рівень статистичної значущості (p).

Таблиця 3.4

Емпіричні значення t-критерію Стюдента за методикою «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна»

Шкала	Середнє значення на констатувальному етапі (M ₁)	Середнє значення на контрольному етапі (M ₂)	U	p
Ситуативна тривожність	49.775±4.148	41.525±6.185	7,384	0***
Особистісна тривожність	47.05±5.76	39.6±6.412	11,614	0***

* - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001

Аналіз даних, поданих у табл. 3.4, свідчить про статистично значущі зміни в рівнях тривожності після проходження гарденотерапевтичної програми.

Зокрема, середнє значення ситуативної тривожності на контрольному етапі становило 41.525, що є помітно нижчим порівняно з показником 49.775 на констатувальному етапі. Аналогічна динаміка спостерігається й у вимірі особистісної тривожності: середнє значення знизилось із 47.05 до 39.6 балів. Отримані значення U-критерію та рівень статистичної значущості ($p=0.000$) підтверджують достовірність цих відмінностей на високому рівні ($p<0,001$), що свідчить про ефективність запропонованої психокорекційної програми.

Для оцінки змін у функціональному стані внутрішньо переміщених осіб після проходження гарденотерапевтичної програми на контрольному етапі було повторно застосовано методику «Опитувальник САН (Самопочуття – Активність – Настрій)». Отримані емпіричні дані розраховано на основі сирих балів (Додаток Ж) та відображено у табл. 3.5.

Таблиця 3.5

Результати дослідження за методикою «Опитувальник САН (Самопочуття – Активність – Настрій)» (контрольний етап, $n=40$)

Шкала	Рівень функціонального стану	Кількість респондентів	
		п	%
Самопочуття	Високий рівень	8	20
	Помірний рівень (норма)	32	80
	Знижений рівень	-	-
	Низький / критично знижений рівень	-	-
Активність	Високий рівень	8	20
	Помірний рівень (норма)	27	67,5
	Знижений рівень	5	12,5
	Низький / критично знижений рівень	-	-
Настрій	Високий рівень	13	32,5
	Помірний рівень (норма)	26	65
	Знижений рівень	1	2,5
	Низький / критично знижений рівень	-	-

Результати, подані в табл. 3.5, відображають поточний функціональний стан учасників дослідження на контрольному етапі за трьома шкалами методики «Опитувальник САН».

За шкалою самопочуття, переважна більшість респондентів – 32 особи (80 %) – продемонстрували помірний рівень, що вважається варіантом норми. Ще 8 осіб (20 %) мають високий рівень самопочуття. Знижених або критично знижених показників не виявлено.

За шкалою активність 27 респондентів (67,5 %) перебувають у межах помірного рівня, 8 осіб (20 %) мають високий рівень, і лише 5 осіб (12,5 %) – знижений рівень активності. Критично низьких значень не зафіксовано.

Щодо настрою, 26 осіб (65 %) мають помірний рівень, 13 осіб (32,5 %) – високий, і лише 1 респондент (2,5 %) – знижений рівень. Критично знижених значень також не виявлено.

Таким чином, на контрольному етапі за всіма трьома шкалами переважають помірні та високі рівні функціонального стану, що свідчить про стабільність і ресурсність психоемоційного самопочуття учасників дослідження.

З метою виявлення змін у функціональному стані внутрішньо переміщених осіб у межах реалізації гарденотерапевтичної програми було здійснено порівняльний аналіз результатів дослідження за методикою «Опитувальник САН (Самопочуття – Активність – Настрій)», отриманих на констатувальному та контрольному етапах. Узагальнені показники представлено у табл. 3.6.

Таблиця 3.6

Порівняння результатів дослідження за методикою «Опитувальник САН (Самопочуття – Активність – Настрій)» на констатувальному та на контрольному етапах експерименту (n=40)

Шкала	Рівень функціонального стану	Констатувальний етап		Контрольний етап	
		п	%	п	%
Самопочуття	Високий рівень	-	-	8	20
	Помірний рівень (норма)	10	25	32	80

Продовження табл. 3.6

	Знижений рівень	21	52,5	-	-
	Низький / критично знижений рівень	9	22,5	-	-
Активність	Високий рівень	-	-	8	20
	Помірний рівень (норма)	9	22,5	27	67,5
	Знижений рівень	23	57,5	5	12,5
	Низький / критично знижений рівень	8	20	-	-
Настрій	Високий рівень	-	-	13	32,5
	Помірний рівень (норма)	11	27,5	26	65
	Знижений рівень	20	50	1	2,5
	Низький / критично знижений рівень	9	22,5	-	-

Порівняльний аналіз результатів, наведених у табл. 3.6, демонструє чітко виражену позитивну динаміку функціонального стану внутрішньо переміщених осіб після участі в гарденотерапевтичній програмі.

За шкалою самопочуття відбулося значне зростання частки респондентів із помірним рівнем – з 25 % (10 осіб) до 80 % (32 особи), а також з'явилися 8 осіб (20 %) із високим рівнем, якого раніше не було. Водночас повністю зникли респонденти із зниженим (було 52,5 %) та критично зниженим рівнем самопочуття (було 22,5 %).

За шкалою активності спостерігається аналогічна динаміка: помірний рівень зріс з 22,5 % (9 осіб) до 67,5 % (27 осіб), високий рівень – з 0 % до 20 % (8 осіб). Кількість респондентів із зниженим рівнем активності зменшилася з 57,5 % (23 особи) до 12,5 % (5 осіб), а низький/критично знижений рівень, який раніше становив 20 % (8 осіб), повністю зник.

Щодо настрою, 65 % респондентів (26 осіб) на контрольному етапі демонструють помірний рівень (зростання з 27,5 %), а 32,5 % (13 осіб) – високий рівень (раніше відсутній). Кількість респондентів із зниженим рівнем настрою зменшилась із 50 % до 2,5 % (1 особа), а критично знижений рівень (було 22,5 %) більше не зафіксовано.

Таким чином, спостерігається суттєве покращення функціонального стану респондентів за всіма трьома шкалами, що підтверджує ефективність впровадженої психокорекційної програми.

Для статистичної перевірки ефективності гарденотерапевтичної програми було проведено кількісне порівняння середніх значень показників функціонального стану респондентів до та після участі в інтервенції. З цією метою застосовано t-критерій Стюдента, що дозволяє оцінити достовірність виявлених змін. Емпіричні значення t-критерію за кожною шкалою методики «Опитувальник САН (Самопочуття – Активність – Настрій)» подано у табл. 3.7.

Таблиця 3.7

Емпіричні значення t-критерію Стюдента за методикою «Опитувальник САН (Самопочуття – Активність – Настрій)»

Шкала	Середнє значення на констатувальному етапі (M ₁)	Середнє значення на контрольному етапі (M ₂)	U	p
Самопочуття	36.475±8.776	55.85±6.041	-11.501	0***
Активність	37.125±7.845	56.1±6.667	-11,656	0***
Настрій	36.35±8.778	56.75±6.416	-11,866	0***

* - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$

Результати, представлені в табл. 3.7, свідчать про статистично значущі позитивні зміни у функціональному стані внутрішньо переміщених осіб після проходження гарденотерапевтичної програми. За всіма трьома шкалами – самопочуття, активність та настрій – зафіксовано суттєве зростання середніх значень.

Зокрема, середній показник самопочуття підвищився з 36.475 до 55.85 балів, активності – з 37.125 до 56.1 балів, а настрою – з 36.35 до 56.75 балів. Усі отримані зміни є статистично достовірними на рівні значущості $p < 0,001$, що підтверджується відповідними значеннями U-критерію Стюдента.

Таким чином, результати аналізу переконливо свідчать про ефективність запропонованої психокорекційної програми, яка позитивно вплинула на загальний функціональний стан учасників.

Для оцінки змін у структурі психологічного благополуччя внутрішньо переміщених осіб після завершення гарденотерапевтичної програми було повторно проведено опитування за методикою К. Ріфф. Результати, отримані на контрольному етапі, відображають рівень сформованості ключових складових психологічного благополуччя учасників експериментальної групи. Узагальнені дані розраховано на основі сирих балів (Додаток 3) та представлено у табл. 3.8.

Таблиця 3.8

Результати дослідження за методикою «Шкала психологічного благополуччя» (за К. Ріфф), (контрольний етап, n=40)

Шкала	Рівень	Кількість респондентів	
		п	%
Позитивні відносини	високий рівень	14	35
	середній рівень	26	65
	низький рівень	-	-
Автономність	високий рівень	20	50
	середній рівень	20	50
	низький рівень	-	-
Управління середовищем	високий рівень	11	27,5
	середній рівень	29	72,5
	низький рівень	-	-
Особистісний ріст	високий рівень	17	42,5
	середній рівень	23	57,5
	низький рівень	-	-
Цілі в житті	високий рівень	11	27,5
	середній рівень	29	72,5
	низький рівень	-	-
Самоприйняття	високий рівень	9	22,5
	середній рівень	31	77,5

Продовження табл. 3.8

	низький рівень	-	-
Психологічне благополуччя	високий рівень	24	60
	середній рівень	16	40
	низький рівень	-	-

Результати, представлені в табл. 3.8, засвідчують рівень сформованості ключових компонентів психологічного благополуччя внутрішньо переміщених осіб після проходження гарденотерапевтичної програми. Усі учасники продемонстрували щонайменше середній рівень за всіма шкалами, що свідчить про позитивний функціональний стан їхньої психіки.

Зокрема, за шкалою «Позитивні відносини» 26 осіб (65%) мають середній рівень, а 14 респондентів (35%) – високий. Низький рівень не виявлено. За шкалою «Автономність» по 20 учасників (50%) потрапили до груп із середнім і високим рівнем відповідно. За шкалою «Управління середовищем» більшість – 29 осіб (72,5%) – показали середній рівень, тоді як 11 осіб (27,5%) – високий.

Схожий розподіл спостерігається за шкалами «Особистісний ріст» (23 респонденти – 57,5% – середній рівень, 17 – 42,5% – високий), «Цілі в житті» (29 осіб – 72,5% – середній рівень, 11 – 27,5% – високий) та «Самоприйняття» (31 учасник – 77,5% – середній рівень, 9 – 22,5% – високий). За узагальненою шкалою «Психологічне благополуччя» 24 респонденти (60%) мають високий рівень, 16 (40%) – середній. Низький рівень за жодною шкалою не зафіксовано. Це вказує на загальне зміцнення психологічних ресурсів і покращення емоційного самопочуття серед учасників на момент завершення програми.

З метою виявлення змін у динаміці психологічного благополуччя внутрішньо переміщених осіб унаслідок участі в гарденотерапевтичній програмі, було здійснено порівняння показників за методикою К. Ріфф на констатувальному та контрольному етапах дослідження. У табл. 3.9 представлено розподіл респондентів за рівнями кожного зі складників психологічного благополуччя, що дає змогу простежити тенденції зростання чи

зниження рівня сформованості відповідних характеристик після завершення участі в програмі.

Таблиця 3.9

Порівняння результатів дослідження за методикою «Шкала психологічного благополуччя» (за К. Ріфф) на констатувальному та на контрольному етапах експерименту (n=40)

Шкала	Рівень	Констатувальний етап		Контрольний етап	
		n	%	n	%
Позитивні відносини	високий	-	-	14	35
	середній	25	62,5	26	65
	низький	15	37,5	-	-
Автономність	високий	-	-	20	50
	середній	22	55	20	50
	низький	18	45	-	-
Управління середовищем	високий	-	-	11	27,5
	середній	29	72,5	29	72,5
	низький	11	27,5	-	-
Особистісний ріст	високий	-	-	17	42,5
	середній	17	42,5	23	57,5
	низький	23	57,5	-	-
Цілі в житті	високий	-	-	11	27,5
	середній	14	35	29	72,5
	низький	26	65	-	-
Самоприйняття	високий	-	-	9	22,5
	середній	19	47,5	31	77,5
	низький	21	52,5	-	-
Психологічне благополуччя	високий	-	-	24	60
	середній	24	60	16	40
	низький	16	40	-	-

Аналіз даних, поданих у табл. 3.9, свідчить про позитивну динаміку показників психологічного благополуччя після проходження гарденотерапевтичної програми. Зокрема, за всіма шкалами спостерігається

зниження частки респондентів із низьким рівнем вираженості відповідних характеристик та поява респондентів із високими значеннями, які були відсутні на констатувальному етапі.

Значні зміни зафіксовано за шкалою «Позитивні відносини»: кількість осіб із низьким рівнем зменшилась із 15 осіб (37,5%) до 0, тоді як 14 осіб (35%) досягли високого рівня. Аналогічна динаміка простежується за шкалою «Автономність», де кількість осіб із низьким рівнем скоротилась із 18 (45%) до 0, а 20 респондентів (50%) продемонстрували високі показники.

За шкалою «Управління середовищем» низький рівень повністю відсутній, натомість 11 осіб (27,5%) продемонстрували високий рівень. Показники шкали «Особистісний ріст» також покращились: 23 особи (57,5%) із низьким рівнем на початку – після програми всі мали середній або високий рівень (17 осіб – 42,5% – із високим).

Найбільш відчутне покращення спостерігається за шкалою «Цілі в житті»: кількість респондентів із низьким рівнем зменшилась із 26 (65%) до 0, а 11 осіб (27,5%) досягли високих показників. За шкалою «Самоприйняття» низький рівень зменшився з 21 (52,5%) до 0, натомість 9 респондентів (22,5%) продемонстрували високий рівень.

Загальний індекс психологічного благополуччя також суттєво зріс: високий рівень, відсутній на констатувальному етапі, виявлено у 24 осіб (60%), тоді як частка осіб із низьким рівнем зменшилась із 16 (40%) до 0. Таким чином, результати засвідчують ефективність гарденотерапевтичної програми як засобу покращення емоційного стану та внутрішніх ресурсів внутрішньо переміщених осіб.

З метою перевірки статистичної значущості виявлених змін у рівнях психологічного благополуччя внутрішньо переміщених осіб після участі в гарденотерапевтичній програмі було застосовано t-критерій Стюдента для залежних вибірок. У табл. 3.10 подано емпіричні значення t-критерію для кожної зі шкал методики «Шкала психологічного благополуччя» за К. Ріфф.

Таблиця 3.10

Емпіричні значення t-критерію Стьюдента за методикою «Шкала психологічного благополуччя» (за К. Ріфф)

Шкала	Середнє значення на констатувальному етапі (M ₁)	Середнє значення на контрольному етапі (M ₂)	U	p
Позитивні відносини	55.8±6.458	71.65±6.897	-10,61	0***
Автономність	47.5±4.176	62.625±4.667	-15,276	0***
Управління середовищем	53.85±4.406	67.7±6.035	-11,723	0***
Особистісний ріст	52.2±4.89	69.6±6.663	-13,315	0***
Цілі в житті	51.9±4.924	69.1±6.972	-12,745	0***
Самоприйняття	48.05±4.557	65.55±6.385	-14,11	0***
Психологічне благополуччя	325.725±22.845	424.4±26.052	-18,011	0***

* - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$

Результати, подані в табл. 3.10, свідчать про статистично значущі позитивні зміни у показниках психологічного благополуччя учасників після реалізації гарденотерапевтичної програми. За всіма шкалами методики К. Ріфф зафіксовано достовірне підвищення середніх значень на контрольному етапі порівняно з констатувальним. Найбільш виражене зростання спостерігається за шкалами «Автономність», «Самоприйняття» та «Загальний рівень психологічного благополуччя». Значення p-ритму в усіх випадках становить 0 ($p < 0,001$), що вказує на високий рівень статистичної значущості отриманих результатів. Це дозволяє зробити висновок про ефективність розробленої психосоціальної програми в напрямі покращення психологічного функціонування внутрішньо переміщених осіб.

Аналіз результатів контрольного етапу дослідження свідчить про виражену ефективність гарденотерапевтичної програми як методу психосоціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб. Учасники

продемонстрували значне зниження рівнів ситуативної та особистісної тривожності, що підтверджується як динамікою розподілу респондентів за рівнями тривожності, так і достовірними змінами середніх значень відповідно до результатів t-критерію Стюдента ($p < 0,001$). Особливо показовим є суттєве зменшення частки осіб із високим рівнем тривожності та поява респондентів із низьким рівнем, які були відсутні на констатувальному етапі.

Позитивна динаміка також виявлена у функціональному стані учасників за шкалами самопочуття, активності та настрою. Частка осіб із зниженими та критично зниженими рівнями функціонального стану істотно скоротилась, натомість переважна більшість респондентів продемонстрували помірні та високі значення. Статистична перевірка ($p < 0,001$) засвідчує достовірність зафіксованих змін.

Крім того, результати за шкалами психологічного благополуччя за методикою К. Ріфф свідчать про істотне зростання рівнів сформованості таких характеристик, як автономність, позитивні відносини, особистісний ріст, управління середовищем, цілі в житті та самоприйняття. Усі респонденти на контрольному етапі досягли щонайменше середнього рівня за всіма шкалами, а частка учасників із високими значеннями суттєво зросла. Загальний індекс психологічного благополуччя також продемонстрував достовірне зростання ($p < 0,001$).

Отже, проведене емпіричне дослідження переконливо підтверджує, що гарденотерапія є ефективним інструментом психосоціальної допомоги, який сприяє зниженню психоемоційної напруги, покращенню функціонального стану та посиленню психологічних ресурсів внутрішньо переміщених осіб.

ВИСНОВКИ

Результати дослідження гарденотерапії як інтегративного методу психосоціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб визначають наступні висновки:

Проведений аналіз свідчить про те, що внутрішньо переміщені особи (ВПО) в Україні перебувають у складному психосоціальному становищі, що зумовлено низкою об'єктивних і суб'єктивних чинників, пов'язаних із досвідом втрати дому, соціального середовища, стабільності та безпеки. Вимушене переміщення в умовах воєнного конфлікту має багатовимірний деструктивний вплив на особистість, охоплюючи мотиваційну, когнітивну, емоційну та поведінкову сфери. Серед найхарактерніших наслідків – зниження самооцінки, тривожність, емоційна нестабільність, втрата життєвих орієнтирів, соціальна ізоляція та труднощі у процесах адаптації й інтеграції до нового середовища. Водночас, попри наявність значних ризиків та психоемоційних ускладнень, особистість ВПО зберігає потенціал до відновлення, саморозвитку та переосмислення цінностей. Досвід вимушеного переміщення часто спричиняє активацію внутрішніх ресурсів, розвиток адаптаційних механізмів і підвищення рівня стресостійкості, що є підґрунтям для позитивної трансформації особистості.

Аналіз наукових джерел і теоретичних підходів дає підстави стверджувати, що інтегративний підхід у психологічній допомозі є об'єктивно зумовленим і методологічно виправданим напрямом розвитку сучасної психотерапевтичної практики. Його поява стала відповіддю на виклики фрагментованості психотерапевтичного знання, необхідність врахування багатовимірності психіки людини та прагнення до більш ефективної і гнучкої взаємодії з клієнтом у змінених соціально-економічних умовах. Інтегративна психотерапія базується на принципах синтезу та концептуального узгодження методів різних шкіл, що дозволяє формувати цілісну модель психологічної допомоги, адаптовану до унікальних запитів і потреб особистості. Її сутність полягає у прагненні

поєднувати теоретичну глибину з прикладною ефективністю, що забезпечує високий рівень чутливості до контексту життєвих ситуацій клієнта та сприяє досягненню стабільних позитивних змін у його стані.

Гарденотерапія постає не лише як сучасна форма психосоціальної підтримки, а й як цілісний інтегративний метод, що поєднує природоорієнтовані практики, психологічну взаємодію, соціальну активність і фізіологічну регуляцію. Її ефективність підтверджується широкою доказовою базою, а багаторівнева структура впливу робить цей підхід надзвичайно гнучким і адаптивним до потреб різних категорій клієнтів, зокрема осіб, які пережили травматичні події.

У контексті внутрішньо переміщених осіб (ВПО) гарденотерапія має особливу терапевтичну цінність. Вона створює безпечний і стабілізуючий простір, у якому відбувається не лише зниження емоційної напруги, а й поступове відновлення відчуття контролю, самоцінності, соціальної взаємодії та надії. Сад у цьому контексті набуває метафоричного значення нового «вкорінення», символізуючи процес адаптації, зцілення й побудови нової ідентичності. Враховуючи багатовимірність впливу, культурну чутливість і просторову гнучкість, гарденотерапія заслуговує на подальше теоретичне осмислення та ширше впровадження в систему психосоціальної допомоги, особливо в роботі з травмованими спільнотами та особами, які опинилися в умовах вимушеної міграції. Її застосування як інтегративного ресурсу відкриває перспективи для створення нових ефективних моделей реабілітації, орієнтованих на особистісне зростання, екологічну свідомість і соціальну згуртованість.

Дослідження проводилось на базі Центру психосоціальної підтримки м. Славути з метою оцінки психоемоційного стану внутрішньо переміщених осіб та вивчення ефективності гарденотерапії як психокорекційного методу. У вибірку увійшли 40 осіб віком від 23 до 58 років, які надали усвідомлену згоду на участь у дослідженні. Для збору емпіричних даних застосовувались валідизовані методики: шкала тривожності Спілбергера-Ханіна для вимірювання

ситуативної та особистісної тривожності; опитувальник САН (самопочуття – активність – настрої) для оцінки функціонального стану; шкала психологічного благополуччя К. Ріфф, що охоплює багатовимірну структуру особистісного ресурсу. Обраний інструментарій дозволив комплексно оцінити динаміку психоемоційного стану учасників до та після гарденотерапевтичної інтервенції.

Результати дослідження виявили високий рівень психоемоційного напруження серед внутрішньо переміщених осіб, що проявляється у значній ситуативній та особистісній тривожності, зниженому функціональному стані та недостатньому рівні психологічного благополуччя. Понад половина учасників продемонстрували критично низькі або знижені показники самопочуття, активності та настрою, що вказує на глибоку втому, втрату енергії та знижену мотивацію. У структурі психологічного благополуччя найвразливішими виявилися сфери особистісного зростання, цілей у житті та самоприйняття, що свідчить про кризу ідентичності, дезорієнтацію та зниження внутрішніх ресурсів. Сукупність отриманих даних підтверджує актуальність впровадження психокорекційних програм, зокрема гарденотерапії, як ресурсорієнтованого методу, здатного м'яко підтримати емоційний стан, активізувати внутрішній потенціал і сприяти відновленню життєвої стабільності.

Теоретичне обґрунтування програми гарденотерапії демонструє її цілісну концептуальну базу, що поєднує біофільний підхід, гуманістичну психологію, теорії стресозниження та символічну взаємодію з природою. Гарденотерапія визнана релевантною формою психосоціальної підтримки для внутрішньо переміщених осіб завдяки своїй доступності, безпечності, адаптивності та здатності впливати на когнітивний, емоційний і тілесний рівні функціонування. Реалізація програми базується на активації внутрішніх ресурсів, відновленні відчуття контролю, розвитку емоційної регуляції та формуванні символічного простору безпеки. Такий підхід дозволяє не лише зменшити тривожність і стабілізувати психоемоційний стан, а й підтримати процеси особистісного відновлення через м'яку, природну та метафорично насичену взаємодію з живим середовищем.

Розроблена гарденотерапевтична програма для внутрішньо переміщених осіб має цілісну структурну й змістову побудову, що ґрунтується на принципах поетапного психоемоційного відновлення, символічного переживання травматичного досвіду та інтеграції ресурсного стану. Кожне із шести занять не лише логічно пов'язане з попередніми, а й поглиблює рівень особистісного включення, сприяючи послідовному переходу від емоційного напруження до відчуття стабільності, безпеки, цілісності та сили. В основі програми – взаємодія з природними матеріалами, метафорична символіка, сенсорні практики й ритуали, що активізують як когнітивно-емоційні, так і тілесні механізми відновлення.

Кожне заняття має чітку структуру – вступ, основну частину та завершення – і охоплює ключові терапевтичні теми: від первинного знайомства з природою та формування простору безпеки до усвідомлення змін, прийняття втрат і створення персонального образу сили. Програма дає змогу учасникам поступово вибудувати внутрішню опору, трансформувати емоційний досвід та сформувати ресурсні стратегії подолання стресу.

Результати контрольного етапу емпіричного дослідження підтверджують ефективність гарденотерапевтичної програми як дієвого засобу психосоціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб. Застосування психодіагностичних методик дозволило виявити статистично достовірні позитивні зміни в емоційному стані, рівні функціонального благополуччя та психологічних ресурсах учасників програми.

Зокрема, за методикою Спілбергера-Ханіна зафіксовано суттєве зниження показників як ситуативної, так і особистісної тривожності. Частка респондентів із високим рівнем тривожності істотно зменшилася, водночас зросла частка осіб із середнім та низьким рівнями, що свідчить про покращення здатності до емоційного саморегулювання. Зміни є статистично значущими на рівні $p < 0,001$, що підтверджено результатами t-критерію Стюдента.

Показники за шкалами методики «Опитувальник САН» також засвідчили позитивну динаміку: значно зменшилася кількість респондентів із зниженими

рівнями самопочуття, активності та настрою. Натомість більшість учасників продемонстрували помірний або високий рівень функціонального стану. Результати статистичного аналізу підтверджують достовірність виявлених змін ($p < 0,001$), що вказує на стабілізацію психофізіологічного функціонування після проходження програми.

За результатами дослідження психологічного благополуччя за методикою К. Ріфф виявлено зростання частки респондентів із середнім і високим рівнем за всіма шкалами: «позитивні відносини», «автономність», «управління середовищем», «особистісний ріст», «цілі в житті» та «самоприйняття». Низькі рівні, зафіксовані на констатувальному етапі, не були виявлені на завершальному етапі дослідження. Узагальнений показник психологічного благополуччя також продемонстрував статистично значуще зростання, що свідчить про посилення внутрішніх ресурсів і зростання адаптаційного потенціалу учасників ($p < 0,001$).

Таким чином, результати дослідження дозволяють зробити висновок, що гарденотерапевтична програма є ефективним психокорекційним засобом, здатним знижувати рівень тривожності, покращувати функціональний стан і сприяти формуванню психологічного благополуччя у внутрішньо переміщених осіб. Її використання у сфері психосоціальної допомоги є науково обґрунтованим і доцільним.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Васьківська С., Гірник А. Інтегративний підхід до проблем психологічної реабілітації воїнів в Україні. *Проблеми політичної психології*, 2024. № 16(30), С. 84-98. URL: <https://doi.org/10.33120/popp-Vol16-Year2024-165>
2. Вишневський С. В., Фролова І. В. Психологічні аспекти надання першої допомоги в екстремальних умовах. *Соціально-психологічне забезпечення діяльності сил безпеки та оборони України : тези доп. Всеукр. наук.-практ. конф., 17 квітня 2020 р. Харків: НА НГУ. 2020. С. 152-155*
3. Вишньовський В. Психологічна адаптація вимушено переміщених осіб, жертв воєнних конфліктів. *Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки: Матеріали II Міжнародної наукової конференції (м. Тернопіль, 21–22 квітня 2022 р.)*; Упорядники: А.А. Криськов, В.В. Вишньовський та Н.В. Габрусєва Тернопіль: ФОП Паляниця В. А., 2022. С. 3–5
4. Волошин С. М. Особливості змісту соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб до нового соціального середовища. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»: науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, 2019. № 9. С. 73–76.*
5. Гаркавенко Н. В., Солійчук І. І., Чаплак Я. В. Формування готовності психолога-практика до консультативної взаємодії на основі особистісно-акмеосинергетичного підходу. *Проблеми сучасної психології*. 2011. № 12. С. 210–221
6. Інститут Транзакційного аналізу і Інтегративної психотерапії. Офіційний сайт. URL: <https://itaipinstitute.com.ua/>
7. Карамушка Л. М., Карамушка Т. В. Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 2 (26). С. 62–74. URL: <https://doi.org/10.31108/2.2022.2.26.6>.

8. Кердивар В. В. Христенко В. Є. Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту : монографія. Харків : 2021. 143 с.
9. Кісарчук З. Г., Гребінь Л. О. Теоретичні основи застосування групової кататимно-імагінативної психотерапії. *Актуальні проблеми психології Т.3 : Консультативна психологія та психотерапія : зб. наук. пр. Інституту психології імені Г. С. Костюка. Київ, 2020. Т. 3, Вип. 16. С. 6 – 50.*
10. Кокур О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. К. : 7БЦ, 2023. 175 с.
11. Котух О. В. Психологічне благополуччя внутрішньо переміщеної особи: адаптація та інтеграція в нову громаду. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки. 2023. Вип. 1. С. 56–61.*
12. Кудінова М., Кожанова Д. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб: теоретичний аналіз проблеми. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія, 2024. № (2 (63), С. 17-24. URL: <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2024.2.2>*
13. Левенець О. А. Інтегративний підхід під час надання психологічної допомоги. *Юридична психологія. 2015. № 2. С. 95-105. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/urpp_2015_2_10.*
14. Лефтеров В. О., Короход Я. Д. Психоемоційний стан та психологічна адаптація вимушено переміщених осіб в Україні. *Європейський вибір України, розвиток науки та національна безпека в реаліях масштабної військової агресії та глобальних викликів XXI століття» (до 25-річчя Національного університету «Одеська юридична академія» та 175-річчя Одеської школи права) : у 2 т. : матеріали Міжнар.наук.-практ. конф. (м. Одеса, 17 червня 2022 р.); за загальною редакцією С. В. Ківалова. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2022. Т. 1. С. 291–294*

- 15.Михлюк Е., Логовський І. Психологічні особливості життєстійкості внутрішньо переміщених осіб. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2024. № 1(7). С. 105–117
- 16.Панок В. Г. Основи психологічної допомоги: теорія та практика психоконсультавання : навч. посібник / В. Г. Панок, Я. В. Чаплак, Я. Ф. Андрєєва / за заг. ред. В.Г. Панка, І.М. Зварича. – Чернівці : Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2019. 384 с.
- 17.Панок В.Г., Ткачук І.І., Острова В.Д. та ін. Науково-методичні засади надання психосоціальної допомоги дітям, котрі опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій. *Педагогіка і психологія*. 2019. № 2. С. 64–71.
- 18.Педоренко В. М. Особливості психоемоційного стану переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Німеччини). *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2022. Серія: Психологія. № 5. С. 5–10.
- 19.Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю : навчальний посібник / наук. ред. та керівник проблем. групи Л. М. Вольнова. К. , 2012. 275 с.
- 20.Солдатова О. С. Соціально-психологічні особливості адаптації внутрішньо-переміщених осіб: *матеріали третьої міждисципл. наук-практ. конф. 6 жовтня, 2017 р. Одеса: Національний університет «Одеська юридична академія»*, 2017. С. 80–83.
- 21.Спринська З. В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. № 6. С. 50–56.
- 22.Стюарт-Сміт, С. Садотерапія. Як позбутися бур'янів у голові. / Сью Стюарт-Сміт; пер.з англ. Яни Філоненко. Київ: Yakaboo publishing, 2021. 328 с.
- 23.Таранцов Є. Ю., Гребенюк Д. І., Валика Н. В. Психологічні особливості адаптації та інтеграції в громади внутрішньо переміщених осіб. *Journal of*

- Psychology Research*, 2024. № 30(13), С. 90-100. URL: <https://doi.org/10.15421/10300>
24. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.] ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.
 25. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія / Т. М. Титаренко / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
 26. Тітарь І. О. Поняття та критерії адаптації й інтеграції внутрішньо переміщених осіб і умови скасування статусу переселенця. *Соціологія. «Український соціум»*, 2016. № 4 (59). С. 57–68.
 27. Тюріна В. О., Солохіна Л. О. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень. *Особистість, суспільство, війна: тези доп. учасників міжнар. психол. форуму (м. Харків, 15 квіт. 2022 р.)*; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ, Нац. поліція України та ін. Харків: ХНУВС, 2022. С. 116–121.
 28. Уварова С. Г. Актуальні проблеми надання екстреної психологічної допомоги постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій. *Наукові записки. Серія «Психологія»*. 2015. № 2, С.133–144.
 29. Уварова С. Г. Місце психологічної допомоги у кризовому сьогоденні *Проблеми сучасної психології*. 2015. № 2 (8) С. 233–239
 30. Уварова С. Г. Теоретичні та практичні аспекти групової психологічної допомоги в кризових ситуаціях. *Вісник Харківського національного університету. Серія «Психологія»*. 2016. № 59, С.89-93
 31. Уварова С. Г. Теоретичні та прикладні аспекти телефонної психологічної допомоги населенню в умовах надзвичайних ситуацій. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2015. № 5, С.140–143.

- 32.Шиліна Н. Є. Проблема емоційного стану біженців та поселенців за умов військового конфлікту в Україні на прикладі студентів 5 курсу. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2023. Том 34 (73) № 2. С. 30–36.
- 33.Aras S.G., Runyon J.R., Kazman J.B., Thayer J.F., Sternberg E.M., Deuster P.A. Is Greener Better? Quantifying the Impact of a Nature Walk on Stress Reduction Using HRV and Saliva Cortisol Biomarkers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2024. Vol. 21, №11. P. 1491. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph21111491>
- 34.Åsen P.A. Medieval Monastery Gardens in Iceland and Norway. *Religions*. 2021. Vol. 12, № 5. P. 317. DOI: <https://doi.org/10.3390/rel12050317>
- 35.Barbiero G., Berto R. Biophilia as Evolutionary Adaptation: An Onto- and Phylogenetic Framework for Biophilic Design. *Front Psychol*. 2021 Jul 21. Vol. 12, art. 700709. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.700709
- 36.Beil K., Hanes D. The influence of urban natural and built environments on physiological and psychological measures of stress — a pilot study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2013. Vol. 10, № 4. P. 1250–1267. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph10041250>.
- 37.Detweiler M.B., Self J.A., Lane S., Spencer L., Lutgens B., Kim D.Y., Halling M.H., Rudder T.C., Lehmann L.P. Horticultural therapy: a pilot study on modulating cortisol levels and indices of substance craving, posttraumatic stress disorder, depression, and quality of life in veterans. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 2015. Vol. 21, № 4. P. 36–41.
- 38.Diepold J.H. , Schwartz G.E. Clinical effectiveness of an integrative psychotherapy technique for the treatment of trauma: A phase I investigation of Heart Assisted Therapy. *Explore (NY)*. 2022 №18(6). P. 698-705. doi: 10.1016/j.explore.2022.07.002
- 39.Kara Y. Group intervention based on horticultural therapy for older adults living in Turkey: A randomized control trial study. *Educational Gerontology*. 2024. P. 1–11. DOI: <https://doi.org/10.1080/03601277.2024.2443632>.

40. Kim H.K., Seo J.H. Effects of Health Status, Depression, Gerotranscendence, Self-Efficacy, and Social Support on Healthy Aging in the Older Adults with Chronic Diseases. *International journal of environmental research and public health*. 2022. Vol. 19, № 13. P. 7930. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19137930>
41. Lee A.-Y., Kim S.-O., Park S.-A. Attention and emotional states during horticultural activities of adults in 20s using electroencephalography: A pilot study. *Sustainability*. 2021. №13(23). DOI: <https://doi.org/10.3390/su132312968>
42. Maddali H.T., Lazar A. Sociality and skill sharing in the garden. *Proceedings of the ACM Conference on Human Factors in Computing Systems (CHI)*. 2020. P. 1–13. DOI: <https://doi.org/10.1145/3313831.3376246>
43. NHS Forest. Case studies: Hospital gardens for recovery and mental wellbeing. URL: <https://nhsforest.org>
44. Oh Y.A., Lee A.Y., An K.J., Park S.A. Horticultural therapy program for improving emotional well-being of elementary school students: an observational study. *Integrative Medicine Research*. 2020. Vol. 9, №1. P. 37–41. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.imr.2020.01.007>
45. Ohly H., White M.P., Wheeler B.W., Bethel A., Ukoumunne O.C., Nikolaou V., Garside R. Attention Restoration Theory: A systematic review of the attention restoration potential of exposure to natural environments. *J Toxicol Environ Health B Crit Rev*. 2016. Vol. 19, №7. P. 305–343. DOI: 10.1080/10937404.2016.1196155
46. Park S.A., Lee A.Y., Lee G.J., Kim D.S., Kim W.S., Shoemaker C.A., Son K.C. Horticultural activity interventions and outcomes. *Weonye Gwahag Gisulji*. 2016. №34. P. 513–527. DOI: <https://doi:10.12972/kjhst.20160053>
47. Petzold H. G., Orth I. Epitome polyloge in der integrativen therapie: «Mentalisierungen und Empathie», «Verkörperungen und Interozeption» – Grundkonzepte für «komplexes Lernen» in einem intermethodischen Verfahren «ko-kreativen Denkens und Schreibens». *Polyloge*. 2017. № 31. URL:

- <https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-orth-2017b-epitome-polylogeintegrative-therapie-mentalisierungen-interozeptionpolyl-31-2017.pdf>.
48. Roesler C., Reefschläger G.I. Jungian psychotherapy, spirituality, and synchronicity: Theory, applications, and evidence base. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*. 2022. Vol. 59, №3. P. 339–350. DOI: <https://doi.org/10.1037/pst0000402>
 49. Soga M, Gaston K.J., Yamaura Y. Gardening is beneficial for health: A meta-analysis. *Prev. Med. Rep.* 2016, № 5, P. 92–99. URL: https://www.researchgate.net/publication/310393998_Gardening_is_beneficial_for_health_A_meta-analysis
 50. Sorenson K. Integral Psychosynthesis: An Integral Psychological Perspective on the Psychosynthesis of Roberto Assagioli. *Dialogo Journal*. 2024. № 1(1.2). P. 165-177 DOI:10.51917/dialogo.2024.11.1.11
 51. Stevenson M.P., Schilhab T., Bentsen P. Attention Restoration Theory II: a systematic review to clarify attention processes affected by exposure to natural environments. *J Toxicol Environ Health B Crit Rev*. 2018. Vol. 21, №4. P. 227–268. DOI: 10.1080/10937404.2018.1505571
 52. Willis K. Good Nature: The New Science of How Nature Improves Our Health / K. Willis. – London : Bloomsbury Publishing Plc, 2024. 336 p.
 53. Xu M., Lu S., Liu J., Xu F. Effectiveness of horticultural therapy in aged people with depression: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*. 2023. Vol. 11. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1142456>.
 54. Zech J.M, Johnson M., Pullmann M.D., Hull T.D., Althoff T., Munson S.A., Fridling N., Litvin B. Wu J., Areán P.A. An Integrative Engagement Model of Digital Psychotherapy: Exploratory Focus Group Findings. *JMIR Form Res*. 2023. № 26;7:e41428. doi: 10.2196/41428.

Додаток А

Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна

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

№ п/п	Запитання	ні, це не так	мабуть, так	вірно	цілком правильно
1.	Ви спокійні	1	2	3	4
2.	Вам ніщо не загрожує	1	2	3	4
3.	Ви перебуваєте у напрузі	1	2	3	4
4.	Ви відчуваєте жаль	1	2	3	4
5.	Ви почуваетесь вільно	1	2	3	4
6.	Ви засмучені	1	2	3	4
7.	Вас хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8.	Ви почуваетесь відпочилою людиною	1	2	3	4
9.	Ви стурбовані	1	2	3	4
10.	Ви відчуваєте почуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11.	Ви абсолютно впевнені у собі	1	2	3	4
12.	Ви нервуєте	1	2	3	4
13.	Ви вважаєте собі місця	1	2	3	4
14.	Ви роздуті	1	2	3	4
15.	Ви відчуваєте скутість і напруження	1	2	3	4
16.	Ви задоволені	1	2	3	4
17.	Ви стурбовані	1	2	3	4
18.	Ви занадто порушено і вас на собі	1	2	3	4
19.	Вам радісно	1	2	3	4
20.	Вам приємно	1	2	3	4

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

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

№ п/п	Запитання	ніколи	іноді	часто	майже завжди
1.	Ви відчуваєте задоволення	1	2	3	4
2.	Ви швидко втомлюєтеся	1	2	3	4
3.	Ви легко можете заплакати	1	2	3	4
4.	Ви хотіли бути настільки ж щасливим людиною, як та інші	1	2	3	4
5.	Буває, що програєте тому, що недостатньо швидко приймаєте рішення	1	2	3	4
6.	Ви почуваетесь бадьорим людиною	1	2	3	4
7.	Ви спокійні, хладнокровні і зібрані	1	2	3	4
8.	Чекання труднощів дуже турбує вас	1	2	3	4
9.	Ви занадто переживаєте через дрібниці	1	2	3	4
10.	Ви буваєте цілком щасливі	1	2	3	4
11.	Ви приймаєте обходитися без близько до серця	1	2	3	4
12.	Вам бракує впевненості у собі	1	2	3	4
13.	Ви почуваетесь безпечно	1	2	3	4
14.	Ви намагаєтесь уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
15.	Вам буває хандра, туга	1	2	3	4
16.	Ви буваєте задоволені	1	2	3	4
17.	Всякі дрібниці відволікають вас	1	2	3	4
18.	Ви так переживаєте розчарування, що потім він довго не можете про неї забути	1	2	3	4
19.	Ви урівноважений людина	1	2	3	4
20.	Вас охоплює сильне занепокоєння, як ви думки про свої добрі справи і турботах	1	2	3	4

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

Результати оцінюються зазвичай, у градаціях: До 30 балів – низька; 31 – 45 балів – середня; 46 балів і більше – висока тривожність.

Додаток Б

Опитувальник САН (Самопочуття – Активність – Настрій)

Ця методика призначена для самоконтролю і самооцінки самопочуття, активності і настрою.

Шкала САН складається з індексів (3 2 1 0 1 2 3) і розташована між тридцятьма парами слів протилежного значення, що відображують рухливість, швидкість і темп протікання функцій (активність), силу, здоров'я, стомлення (самопочуття), а також характеристики емоційного стану (настрій). Перевагами тесту є його стислість і можливість кількаразового використання впродовж певного часу.

Інструкція. Слід співвіднести свій стан з ознаками за багатоступінчастою шкалою. Ви маєте вибрати і позначити цифру що найбільш точно відбиває ваш стан на даний момент.

Самопочуття добре	3 2 1 0 1 2 3	Самопочуття погане
Почуваюся сильним	3 2 1 0 1 2 3	Почуваюся слабким
Пасивний	3 2 1 0 1 2 3	Активний
Малорухливий	3 2 1 0 1 2 3	Рухливий
Веселий	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
Добрий настрій	3 2 1 0 1 2 3	Поганий настрій
Працездатний	3 2 1 0 1 2 3	Розбитий
Сповнений сил	3 2 1 0 1 2 3	Знесилений
Повільний	3 2 1 0 1 2 3	Швидкий
Бездіяльний	3 2 1 0 1 2 3	Діяльний
Щасливий	3 2 1 0 1 2 3	Нещасливий
Життєрадісний	3 2 1 0 1 2 3	Похмурий
Напружений	3 2 1 0 1 2 3	Розслаблений
Здоровий	3 2 1 0 1 2 3	Хворий
Байдужий	3 2 1 0 1 2 3	Захоплений
Спокійний	3 2 1 0 1 2 3	Схвильований
Захоплений	3 2 1 0 1 2 3	Сумовитий
Радісний	3 2 1 0 1 2 3	Печальний
Відпочивший	3 2 1 0 1 2 3	Стомлений
Свіжий	3 2 1 0 1 2 3	Виснажений
Сонливий	3 2 1 0 1 2 3	Збуджений
Бажання відпочити	3 2 1 0 1 2 3	Бажання працювати
Спокійний	3 2 1 0 1 2 3	Стурбований
Оптимістичний	3 2 1 0 1 2 3	Песимістичний
Витривалий	3 2 1 0 1 2 3	Втомлений
Бадьорий	3 2 1 0 1 2 3	Млявий

Думати важко	3 2 1 0 1 2 3	Думати легко
Розсіяний	3 2 1 0 1 2 3	Уважний
Сповнений сподівань	3 2 1 0 1 2 3	Розчарований
Задоволений	3 2 1 0 1 2 3	Незадоволений

Обробка та інтерпретація. При обробці ці цифри перекоднуються в такий спосіб. Негативні стани за шкалою САН приймаються за 1 бал, наступний за ним за 2 бали і так далі. Слід урахувати те, - що полюси шкали постійно змінюються. Позитивні стани завжди одержують високі бали, а негативні низькі. За цими балами розраховується середнє арифметичне як загалом, так і окремо за активністю, самопочуттям і настроєм. Зразок перекодування наведений у таблиці.

Перекодування	Повний надій	7	6	5	4	3	2	1	Розчарований
Текст САН	Повний надій	3	2	1	0	1	2	3	Розчарований

При оцінці функціонального стану важливі значення окремих показників та їхнє співвідношення. Наприклад, у відпочилої людини оцінки активності, настрою і самопочуття приблизно однакові. У міру наростання втоми співвідношення між ними змінюється за рахунок відносного зниження самопочуття й активності в порівнянні з настроєм.

Ключ

Питання на самопочуття 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Питання на активність -3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Питання на настрій -5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Градація рівнів за кожною шкалою

Сума балів	Рівень функціонального стану
61–70	Високий рівень
46–60	Помірний рівень (норма)
31–45	Знижений рівень
10–30	Низький / критично знижений рівень

Додаток В

Шкала психологічного благополуччя (за К. Ріфф)

Твердження, що пропонуються Вам, стосуються того, як Ви ставитеся до себе і свого життя. Ми пропонуємо Вам погодитись або не погодитися з кожним із запропонованих тверджень. Обведіть цифру, яка найкраще відображає ступінь Вашої згоди чи незгоди з кожним твердженням:

Абсолютно не згоден	Не згоден	Скоріше не згоден	Швидше згоден	Згоден	Абсолютно згоден
1	2	3	4	5	6

Пам'ятайте, що правильних чи неправильних відповідей немає.

Твердження	1	2	3	4	5	6
1. Більшість моїх знайомих вважають мене люблячою і відданою людиною.						
2. Іноді я змінюю свою поведінку або спосіб мислення, щоби не виділятися.						
3. Як правило, я вважаю себе у відповіді за те, як я живу.						
4. Мене не цікавлять заняття, які дадуть результат у віддаленому майбутньому.						
5. Мені приємно думати про те, що я зробив у минулому і сподіваюся зробити в майбутньому.						
6. Коли я озираюся назад, мені подобається, як склалося мое життя.						
7. Підтримка близьких стосунків була пов'язана для мене з труднощами та розчаруваннями.						
8. Я не боюся висловлювати свою думку, навіть якщо вона суперечить думці більшості.						
9. Вимоги повсякденного життя часто гноблять мене.						
10. Загалом, я думаю, що з часом я дізнаюся все більше і більше про себе.						
11. Я живу сьогоднішнім днем і не дуже замислююся про майбутнє.						
12. Загалом я впевнений у собі.						
13. Мені часто буває самотньо через те, що маю мало друзів, з ким я можу поділитися своїми проблемами.						
14. На мої рішення зазвичай не впливає те, що роблять інші.						
15. Я не дуже вписуюся в спільноту людей, що оточують мене.						
16. Я належу до тих людей, яким подобається пробувати все нове.						
17. Я намагаюся зосередитись на сьогоднішньому, бо майбутнє майже завжди приносить якісь проблеми.						
18. Мені здається, що багато моїх знайомих досягли успіху в житті більше, ніж я.						

19. Я люблю задушевні бесіди з рідними чи друзями.						
20. Мене непокоїть те, що думають про мене інші.						
21. Я справляюся зі своїми повсякденними турботами.						
22. Я не хочу пробувати нові види діяльності – моє життя і так мене влаштовує.						
23. Моє життя має сенс.						
24. Якби я мала таку можливість, я б багато чого в собі змінив.						
25. Мені здається важливим бути добрим слухачем, коли близькі друзі діляться зі мною своїми проблемами.						
26. Для мене важливіше бути у згоді із самим собою, ніж отримувати схвалення оточуючих.						
27. Я часто відчуваю, що мої обов'язки пригнічують мене.						
28. Мені здається, що новий досвід, здатний змінити мої уявлення про себе та навколишній світ, дуже важливий.						
29. Мої повсякденні справи часто здаються мені банальними та незначними.						
30. Загалом я собі подобаюся.						
31. У мене не так багато знайомих, які готові вислухати мене, коли мені треба виговоритися.						
32. На мене впливають сильні люди.						
33. Якби я був нещасним у житті, я вжив би ефективних заходів, щоб змінити ситуацію.						
34. Якщо замислитися, то з роками я не став набагато кращим.						
35. Я не дуже добре розумію, чого хочу досягти в житті.						
36. Я робив помилки, але все, що не робиться, — все на краще.						
37. Я вважаю, що багато чого отримую від друзів.						
38. Людям рідко вдається вмовити мене зробити те, чого сам не хочу.						
39. Я непогано впораюся зі своїми фінансовими справами.						
40. На мій погляд, людина здатна рости та розвиватися у будь-якому віці.						
41. Колись я ставив собі за мету, але тепер це здається мені марною тратою часу.						
42. Багато в чому я розчарований своїми досягненнями у житті.						
43. Мені здається, що більшість людей мають більше друзів, ніж у мене.						
44. Для мене важливіше пристосуватися до оточуючих людей, ніж самотужки відстоювати свої принципи.						
45. Я засмучуюсь, коли не встигаю зробити все, що намічено на день.						
46. Згодом я став краще розумітися на житті, і це зробило мене сильнішим і компетентнішим.						
47. Мені приносить задоволення складати плани на майбутнє і втілювати їх у життя.						
48. Як правило, я пишаюся тим, який я і який спосіб життя я веду.						
49. Навколишні вважають мене чуйною людиною, у якої завжди знайдеться час для інших.						
50. Я впевнений у своїх судженнях, навіть якщо вони йдуть урозріз із загальноприйнятою думкою.						
51. Я вмію розраховувати свій час так, щоб робити все вчасно.						

52. У мене є відчуття, що з роками я став кращим.						
53. Я активно намагаюся здійснювати плани, які є для себе.						
54. Я заздрю способу життя багатьох людей.						
55. Я мала мало теплих довірчих стосунків з іншими людьми.						
56. Мені важко висловлювати свою думку щодо спірних питань.						
57. Я зайнята людиною, але я отримую задоволення від того, що справляюся зі справами.						
58. Я не люблю опинятися у нових ситуаціях, коли треба змінювати звичний для мене спосіб поведінки.						
59. Я не ставлюся до людей, які блукають життям без жодної мети.						
60. Можливо, я ставлюся до себе гірше, ніж більшість людей.						
61. Коли справа доходить до дружби, я часто відчуваю себе стороннім спостерігачем.						
62. Я часто змінюю свою думку, якщо друзі чи рідні не згодні з нею.						
63. Я не люблю робити плани на день, тому що ніколи не встигаю зробити все заплановане.						
64. Для мене життя – це безперервний процес пізнання та розвитку.						
65. Мені іноді здається, що я вже зробив у житті все, що можна було.						
66. Я часто прокидаюся з думкою про те, що жив неправильно.						
67. Я знаю, що можу довіряти моїм друзям, а вони знають, що можуть мені довіряти.						
68. Я не з тих, хто піддається тиску суспільства в тому, як поводитися і як мислити.						
69. Мені вдалося знайти собі підходяще заняття та потрібні мені стосунки.						
70. Мені подобається спостерігати, як з роками мої погляди змінилися і стали зрілішими.						
71. Цілі, які я ставив перед собою, частіше приносили мені радість, ніж розчарування.						
72. У моєму минулому були злети та падіння, але я не хотів би нічого змінювати.						
73. Мені важко повністю розкритися у спілкуванні з людьми.						
74. Мене турбує, як оточуючі оцінюють те, що я вибираю в житті.						
75. Мені важко облаштувати своє життя так, як хотілося б.						
76. Я вже давно не намагаюся змінити чи покращити своє життя.						
77. Мені приємно думати про те, чого я досяг у житті.						
78. Коли я порівнюю себе зі своїми друзями та знайомими, то розумію, що я багато в чому кращий за них.						
79. Ми з моїми друзями ставимося до співчуття до проблем один одного.						
80. Я суджу про себе виходячи з того, що вважаю важливим, а не з того, що вважають важливим інші.						
81. Мені вдалося створити собі таку оселю і такий спосіб життя, які мені дуже подобаються.						

82. Старого пса не навчити нових трюків.						
83. Я не впевнений, що мені варто чогось чекати від життя.						
84. Кожен має недоліки, але маю їх більше, ніж в інших.						

Інтерпретація

Твердженням приписується значення в балах, що дорівнює числовому значенню відповіді в бланку відповідей. Частина пунктів інтерпретуються у зворотних значеннях:

Варіант відповіді	У прямих значеннях	У зворотних значеннях
Абсолютно не згоден	1 бал	6 балів
Не згоден	2 бали	5 балів
Швидше не згоден	3 бали	4 бали
Швидше згоден	4 бали	3 бали
Згоден	5 балів	2 бали
Повністю згідний	6 балів	1 бал

Підрахунок сирих балів за основними шкалами

Шкала	Прямі твердження	Зворотні твердження
Позитивні відносини	1, 19, 25, 37, 49, 67, 79	7, 13, 31, 43, 55, 61, 73
Автономність	8, 14, 26, 38, 50, 68, 80	2, 20, 32, 44, 56, 62, 74
Управління середовищем	3, 21, 33, 39, 51, 57, 69, 81	9, 15, 27, 45, 63, 75
Особистісний ріст	10, 16, 28, 40, 46, 52, 64, 70	4, 22, 34, 58, 76, 82
Цілі в житті	5, 23, 47, 53, 59, 71, 77	11, 17, 29, 35, 41, 65, 83
Самоприйняття	6, 12, 30, 36, 48, 72, 78	18, 24, 42, 54, 60, 66, 84
Психологічне благополуччя	1, 3, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 57, 59, 64, 67, 68, 69, 70, 72, 71, 77, 78, 79, 80, 81	2, 4, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 20, 22, 27, 29, 31, 32, 34, 35, 18, 24, 41, 42, 43, 44, 45, 54, 55, 56, 58, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 73, 74, 75, 76, 82, 83, 84

Градація рівнів за кожною шкалою

Рівень	Позитивні відносини	Автономність	Управління середовищем	Особистісний ріст	Цілі в житті	Самоприйняття	Психологічне благополуччя
низький	< 52	< 47	< 50	< 52	< 53	< 48	< 314
середній	53-74	48-62	51-71	53-71	54-75	49-71	315-413
високий	75-84	> 63	> 72	> 72	> 76	> 72	> 414

Додаток Г

Результати дослідження за методикою Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна (констатувальний етап, сирі бали)

№ респондента	Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність
1	53	58
2	55	42
3	52	46
4	53	54
5	56	50
6	45	59
7	49	40
8	50	55
9	54	58
10	51	44
11	43	47
12	49	50
13	43	47
14	53	45
15	46	43
16	52	50
17	48	45
18	45	51
19	54	36
20	54	44
21	44	51
22	42	40
23	51	52
24	52	51
25	48	51
26	55	50
27	56	47
28	52	47
29	44	51
30	52	44
31	48	35
32	49	44
33	51	47
34	49	42
35	55	44
36	45	48
37	43	43
38	45	50
39	52	35
40	53	46

Додаток Г

**Результати дослідження за методикою «Опитувальник САН (Самопочуття
– Активність – Настрій)»
(констатувальний етап, сирі бали)**

№ респондента	Самопочуття	Активність	Настрій
1	25	24	22
2	26	28	23
3	24	24	26
4	21	26	24
5	29	24	25
6	25	26	21
7	25	26	24
8	28	28	25
9	31	35	37
10	34	36	37
11	34	34	38
12	37	40	32
13	31	36	35
14	36	37	31
15	37	34	41
16	34	33	34
17	34	34	40
18	32	33	35
19	30	32	36
20	33	36	34
21	32	36	30
22	34	34	35
23	34	39	34
24	32	38	33
25	34	40	33
26	34	35	32
27	37	36	35
28	36	38	33
29	48	47	48
30	51	46	48
31	48	48	46
32	48	47	47
33	49	45	51
34	49	50	46
35	46	51	44
36	45	44	46
37	44	43	49
38	51	46	50
39	49	48	48
40	52	48	46

Додаток Д

Результати дослідження за методикою «Шкала психологічного благополуччя (за К. Ріфф)» (констатувальний етап, сирі бали)

№ респондента	Позитивні відносини	Автономність	Управління середовищем	Особистісний ріст	Цілі в житті	Самоприйняття	Психологічне благополуччя
1	51	52	60	59	50	50	290
2	64	41	51	50	47	45	305
3	59	54	45	52	60	55	350
4	55	44	48	49	57	46	353
5	52	47	57	48	53	52	352
6	65	49	60	46	48	49	358
7	51	48	48	50	45	46	311
8	63	51	58	50	48	49	356
9	55	51	49	55	45	42	315
10	55	51	51	59	58	41	305
11	65	52	51	60	49	48	340
12	48	48	57	60	60	47	346
13	52	52	59	45	48	52	318
14	47	54	55	53	52	51	358
15	65	52	57	56	60	49	336
16	46	40	48	55	52	46	351
17	56	48	57	50	51	48	358
18	50	46	60	60	47	43	305
19	46	48	51	57	45	52	337
20	65	47	55	47	60	43	328
21	45	40	47	48	45	40	322
22	56	51	50	56	60	47	312
23	56	47	56	55	56	55	299
24	61	47	46	48	55	53	358
25	54	54	54	47	47	55	323
26	60	50	57	54	50	53	341
27	59	42	58	47	51	51	299
28	59	40	53	59	50	42	308
29	63	47	49	47	58	46	347
30	56	42	50	48	58	54	290
31	64	42	56	60	50	51	358
32	47	40	56	51	50	41	293
33	49	50	56	48	57	41	305
34	63	44	56	53	47	55	313
35	51	49	48	45	50	46	291
36	65	46	58	52	52	54	321
37	53	49	58	60	55	45	313
38	51	48	55	51	55	42	301

39	62	51	60	46	46	48	339
40	48	46	54	52	49	49	324

Додаток Е

**Результати дослідження за методикою Шкала реактивної та особистісної
тривожності Спілбергера-Ханіна
(контрольний етап, сирі бали)**

№ респондента	Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність
1	42	45
2	43	36
3	48	34
4	30	46
5	44	41
6	31	48
7	46	33
8	39	45
9	30	44
10	43	38
11	47	42
12	45	43
13	39	47
14	44	38
15	48	30
16	40	42
17	31	31
18	37	45
19	47	28
20	50	33
21	47	39
22	34	34
23	48	44
24	46	38
25	48	45
26	46	50
27	46	41
28	44	50
29	49	50
30	39	46
31	41	25
32	28	37
33	43	38
34	45	33
35	44	36
36	38	41
37	46	36
38	34	43
39	40	29
40	31	40

Додаток Ж

Результати дослідження за методикою «Опитувальник САН (Самопочуття – Активність – Настрій)» (контрольний етап, сирі бали)

№ респондента	Самопочуття	Активність	Настрій
1	47	45	50
2	48	50	52
3	49	51	48
4	46	45	48
5	53	45	47
6	47	45	50
7	50	47	48
8	49	49	45
9	48	49	48
10	50	45	48
11	46	50	52
12	47	50	47
13	59	58	61
14	57	57	57
15	55	58	54
16	57	55	55
17	58	57	59
18	60	56	59
19	56	59	61
20	54	59	61
21	55	59	60
22	57	59	57
23	57	57	54
24	57	58	61
25	56	57	58
26	59	60	57
27	57	56	61
28	55	56	59
29	57	60	59
30	56	56	56
31	57	55	57
32	58	58	58
33	65	66	64
34	67	67	67
35	64	66	63
36	66	68	65
37	65	63	64
38	65	63	66
39	61	64	68
40	64	66	66

Додаток 3

Результати дослідження за методикою «Шкала психологічного благополуччя (за К. Ріфф)» (контрольний етап, сирі бали)

№ респондента	Позитивні відносини	Автономність	Управління середовищем	Особистісний ріст	Цілі в житті	Самоприйняття	Психологічне благополуччя
1	84	63	66	60	60	71	412
2	73	62	60	70	74	74	412
3	77	66	60	77	60	64	440
4	68	56	72	69	64	60	430
5	80	55	68	62	75	69	422
6	61	70	62	66	78	65	391
7	79	61	66	75	63	59	446
8	74	61	65	75	62	55	444
9	66	68	67	79	76	62	412
10	71	62	68	76	76	75	419
11	67	59	64	61	71	66	453
12	74	57	60	60	73	66	422
13	62	66	78	75	80	59	423
14	73	62	69	71	65	61	408
15	76	60	71	64	62	58	392
16	63	65	74	64	68	60	391
17	77	57	68	68	64	67	425
18	67	55	76	68	76	74	381
19	63	57	76	62	73	69	414
20	61	59	71	78	80	57	466
21	65	69	66	75	62	62	460
22	81	68	61	75	60	74	469
23	69	57	62	62	79	70	387
24	63	55	76	79	80	67	405
25	81	59	64	60	60	72	453
26	77	64	76	79	62	64	469
27	71	61	76	70	77	73	413
28	61	69	76	76	69	71	386
29	69	68	61	67	62	73	447
30	63	61	61	63	67	59	437
31	73	65	64	65	73	75	454
32	75	63	60	67	77	63	408
33	74	69	60	79	74	66	415
34	67	69	78	62	61	75	468
35	73	64	61	75	69	55	400
36	82	64	71	62	61	55	415
37	84	66	65	77	76	69	389
38	67	67	63	73	67	56	452

39	80	57	70	77	60	70	403
40	75	69	76	61	68	62	443



Метадані

ДОКУМЕНТ

Заголовок

Семілюцька О.В_Гардено_кваліфікаційна робота

Автор

Семілюцька О.В.

Науковий керівник / Експерт

Олександр Непша

ІД документа

333601314

ОРГАНІЗАЦІЯ

Назва організації

Bogdan Khmelnytsky Melitopol State Pedagogical University

підрозділ

Melitopol State Pedagogical University named after
B.Khmelnytskyi

ЗВІТ

Дата звіту

4/15/2026

Дата редагування

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



13916

Кількість слів



112142

Кількість символів