

Міністерство освіти і науки України
Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського
Навчально-науковий гуманітарний інститут

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ, ФІЛОСОФІЇ ТА СУСПІЛЬНИХ НАУК

На правах рукопису

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти
магістр

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ВРЕГУЛЮВАННЯ
ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ЖІНОК ДОРΟΣЛОГО ВІКУ
В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

Студент: Мельник Олександра Михайлівна
Освітня програма (спеціальність):
053 Психологія
2 курс, заочна форма навчання

Науковий керівник: Біла Ірина Миколаївна
доктор психологічних наук, професор

Національна шкала _____
Кількість балів: _____ Оцінка: ECTS _____

АНОТАЦІЯ

Мельник О. М. Психологічні методи врегулювання психоемоційних станів жінок дорослого віку в кризових ситуаціях.

У дослідженні розглянуто особливості психоемоційних станів жінок, які переживають кризові ситуації, та можливості їхнього врегулювання за допомогою психологічних засобів. На основі теоретичних джерел розглянуто розуміння психоемоційного стану, кризи та особливостей дорослого віку. Для оцінки стану жінок з вибірки використано комплекс діагностичних методик. У межах емпіричного дослідження проведено оцінку рівня кризовості, тривоги, депресивності та стресу за допомогою описової статистики. Середні значення показників засвідчили високий рівень психоемоційного напруження у вибірці. На основі теоретичної та емпіричної баз було розроблено та проведено корекційну програму. Створена програма психологічної підтримки зарекомендувала себе, як ефективна. Після її проходження учасниці продемонстрували зниження тривоги, стресового напруження і покращення саморегуляції. Групова робота, практики дихання, тілесної усвідомленості, психосвіти та гештальт-підходу сприяли формуванню відчуття опори та внутрішніх ресурсів.

Ключові слова: психоемоційний стан, кризові ситуації, жінки дорослого віку, тривога, стрес, депресія, емоційна регуляція.

S U M M A R Y

Melnyk O. M. Psychological methods for regulating psychoemotional states of adult women in crisis situations.

The study examines the features of psychoemotional states of women experiencing crisis situations and the possibilities of their regulation using psychological means. Based on theoretical sources, the understanding of the psychoemotional state, crisis and features of adulthood is examined. A set of diagnostic methods was used to assess the state of women from the sample. Within the framework of the empirical study, the level of crisis, anxiety, depression and stress was assessed using descriptive statistics. The average values of the indicators showed a high level of psychoemotional stress in the sample. Based on the theoretical and empirical bases, a correction program was developed and implemented. The created psychological support program has proven itself to be effective. After completing it, the participants demonstrated a decrease in anxiety, stress and improved self-regulation. Group work, breathing practices, body awareness, psychoeducation, and the Gestalt approach contributed to the formation of a sense of support and internal resources.

Keywords: psychoemotional state, crisis situations, adult women, anxiety, stress, depression, emotional regulation.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ЖІНОК ДОРΟΣЛОГО ВІКУ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ.....	9
1.1 Проблема емоцій та психоемоційного стану особистості в дорослому віці	9
1.2. Кризові ситуації як фактор дестабілізації психоемоційного стану	21
1.3. Психологічні засоби врегулювання психоемоційного стану.....	27
Висновки до I розділу.....	36
РОЗДІЛ II. ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК ДОРΟΣЛОГО ВІКУ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯ	38
2.1. Організація емпіричного дослідження: методики, вибірка, база	38
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів констатувального етапу.....	42
Висновки до II розділу.....	61
РОЗДІЛ III. ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА СТАБІЛІЗАЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК У КРИЗОВІЙ СИТУАЦІЇ	63
3.1. Розробка та апробація психокорекційної програми.....	65
3.2. Аналіз ефективності психокорекційної програми.....	84
3.3. Рекомендації стабілізації психоемоційного стану жінок у кризовій ситуації.....	94
Висновки до III розділу.....	96
ВИСНОВКИ.....	98
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	101
ДОДАТКИ.....	109

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Психоемоційні стани дорослих жінок у кризових ситуаціях є важливою темою сучасної психології. Суспільні зміни, високе навантаження та зростання рівня стресу створюють умови, у яких емоційна стабільність стає вразливою. Жінки поєднують професійні обов'язки, турботу про сім'ю та підтримку близьких, що підсилює ризик емоційного виснаження у періоди невизначеності. Тому питання ефективної психологічної допомоги та регуляції станів набуває особливого значення.

У науковій літературі висвітлені питання стресу, переживання кризи та емоційної регуляції. Це відображено у працях Г. Сельє, Р. Лазаруса, В. Франкла, К. Роджерса, І. Ялома, Ч. Спілбергера. Українські дослідники, серед яких І. Біла, І. Бурлакова, З. Кісарчук, Т. Титаренко, І. Черезова, досліджують вплив невизначеності, соціальних змін і психологічних навантажень. Їх роботи створюють теоретичну основу для розуміння емоційних реакцій у кризі.

Разом із тим, більшість цих праць була написана до початку повномасштабної війни. Тому вони лише частково враховують специфіку сучасних умов. Емоційний стан жінок сьогодні формується в інших обставинах, ніж ті, що описані у класичних джерелах. Реалії щоденного стресу, зміни життєвих ролей та зростання відповідальності потребують переосмислення вже відомих підходів. Бракує досліджень, які описують психоемоційні стани жінок саме у контексті нинішніх подій та пропонують методи, адаптовані до цих умов.

Це створює прогалину між теорією та практичними запитам. У літературі достатньо висвітлено особливості прояву тривоги, емоційного напруження та виснаження у жінок дорослого віку під впливом довготривалої кризи. На цей доробок потрібно та важливо спиратись, але які методи психологічної підтримки є найбільш ефективними саме зараз можливо дослідити тільки зараз. Тому актуальним є пошук способів регуляції внутрішнього стану, які поєднують емоційну, тілесну та когнітивну роботу й можуть застосовуватися у реальних життєвих умовах сьогодення.

Дослідження спрямоване на заповнення цієї прогалини. Воно дозволяє уточнити, як сучасні події впливають на психоемоційні стани жінок, які чиники посилюють переживання та які методи допомагають відновити рівновагу. Практична значущість полягає у можливості створення програм підтримки, що відповідають потребам сьогодення часу.

Отже, актуальність теми визначається поєднанням глибокого суспільного впливу, недостатнім рівнем опрацювання проблеми у наукових джерелах та потребою у практичних психологічних інструментах, здатних підтримати жінок дорослого віку в умовах сучасних кризових подій.

Об'єкт дослідження. Психоемоційні стани жінок дорослого віку в кризових ситуаціях.

Предмет дослідження. Психологічні методи та засоби врегулювання психоемоційних станів жінок дорослого віку в кризових ситуаціях.

Мета дослідження. Теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні засоби врегулювання психоемоційних станів жінок дорослого віку в кризових ситуаціях, а також розробити й апробувати психокорекційну програму та довести її ефективність.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до проблеми психоемоційного стану жінок у кризових ситуаціях.
2. Емпірично дослідити особливості психоемоційного стану жінок дорослого віку в кризових ситуаціях.
3. Встановити та обґрунтувати психологічні методи врегулювання, що сприяють покращенню психоемоційних станів у кризових обставинах.
4. Розробити, апробувати та оцінити ефективність психокорекційної програми врегулювання психоемоційних станів жінок у кризовому періоді.

Методи дослідження: Теоретичні методи: аналіз, синтез, систематизація та узагальнення наукової літератури; Емпіричні методи: метод анкетування та метод тестування.

Методики :

- Опитувальник генералізованої тривоги GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7, Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Lowe B);
- Шкала депресії Бека (Beck's Depression Inventory, BDI);
- Шкала сприйнятого стресу (PSS) (Perceived Stress Scale, PSS) Sheldon Cohen, Tom Kamarck та Robin Mermelstein
- Індекс кризовості (модифікована авторська анкета, розроблена у рамках даного дипломного дослідження)

Методи математичної статистики:

- основні методи описової статистики;
- кореляційний аналіз (r Пірсона, ρ Спірмена);
- порівняльний аналіз (t-критерій Стюдента та U-критерій Манна-Вітні)

База дослідження та вибірка. Емпіричне дослідження проводилося на базі проходження переддипломної практики у Благодійній організації «Благодійний Фонд «Я вдома». У дослідженні взяли участь 65 жінок дорослого віку, які проживають на прифронтових територіях та мають кризовий стан різної тяжкості.

Практичне значення дослідження. Результати дослідження можуть бути використані практичними психологами, психотерапевтами, соціальними працівниками для надання підтримки жінкам, що перебувають у кризових ситуаціях. Запропонована психокорекційна програма може бути адаптована до умов роботи у кризових центрах, медичних та реабілітаційних закладах. Вона може бути використана, як груповий формат, або бути адаптована до індивідуальної взаємодії з клієнтом. Дослідження, також, має перспективи для подальших наукових розвідок у галузі кризової психології. Тема досліджувалася на конференції «European congress of scientific discovery 2025» та була опублікована у тезах: «Особливості переживання кризових ситуацій жінками дорослого віку: психологічний аспект»

Структура та обсяг роботи. Магістерська кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів (теоретичного, емпіричного та

практичного), висновків, списку використаних джерел (кількість джерел 84), додатків. Робота ілюстрована 19 малюнками та 8 таблицями. Загальний обсяг роботи становить 130 сторінок.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ЖІНОК ДОРΟΣЛОГО ВІКУ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

1.1. Проблема емоцій та психоемоційного стану особистості в дорослому віці

У дорослому віці людина, зазвичай, гостріше може відчувати власні переживання. З одного боку це дає можливість більше покладатися на себе у щоденних рішеннях, але й може, навпаки, добряче дестабілізувати. Через свої емоційні реакції людина оцінює події, взаємодіє з оточенням та коригує поведінку, спираючись на власні емоції, як на сигнали. Попри уявну простоту, емоції мають складну природу: на них впливають і вроджені механізми, і особистий досвід, і культурне середовище. Через ці переживання проявляється людська здатність пристосовуватися до вимог середовища та долати складні ситуації. У дорослому віці це особливо помітно, бо саме в цей період з'являється багато соціальних і професійних викликів. Емоції, почуття, афекти, настрій – вони на стільки помітно впливають на повсякденне самопочуття людини, що не могли не привернути увагу науковців та дослідників.

Поняття «емоція» традиційно пов'язують із латинським *emoveo*, що означає «спонукаю» або «рушу». Психологи розглядають емоції, як короточасні реакції, які виникають автоматично. Вони можуть супроводжуватися учащенням дихання, або змінами тиску, пульсу, або супроводжуватись мімічними змінами – тобто вони мають психофізіологічний зв'язок. Через такі швидкі сигнали людина має змогу оцінити ситуацію та визначити її важливість для себе у подальшому. Вони виникають у відповідь на події, що підтримують або ускладнюють задоволення потреб, і помітно впливають на поведінку та результативність діяльності. Рене Декарт, як представник традиційної філософії, вважав, що «Пристрасть душі є сприйняття, відчуття чи зрушення душі... спричинене, підтримуване й посилене рухами духів» [45]. Тобто він вважав, що спочатку відбувається

зовнішній вплив, який призводить до руху в тілі, та таким чином впливає на шишкоподібну залозу. За Декартом так виникає душевна пристрасть, яку він розглядав, як психічні стани, наслідком яких вже були тілесні прояви.

Одним із перших, хто запропонував інше бачення природи емоцій, був Вільям Джеймс-Ланге. Він писав, що людина переживає емоцію тоді, коли усвідомлює тілесні зміни, які вже відбулися: «Ми сумні, бо плачемо; сердиті, бо наосимо удар; налякані, бо тремтимо...» [55]. Згодом Волтер Бредфорд Кеннон та Філіп Бард звернули увагу на те, що емоції та фізіологічні реакції часто з'являються одночасно й незалежно [36].

Якщо розглядати емоції у межах діяльнісної традиції, то важливими є здобутки Олексія Миколайовича Леонтьєва. Він наголошував, що емоції відображають те, наскільки результат дії збігається з мотивом, який стояв за цією дією [19]. Тобто емоційна реакція показує, чи виправдала ситуація очікування людини. Лев Семенович Виготський розглядав емоції ширше - як спосіб осмислення того, що з людиною відбувається. Через емоційне переживання подія набуває особистісного змісту, і в цьому поєднуються мислення та афективність [10]. Це пояснює, чому одні й ті самі ситуації можуть викликати різні переживання у різних людей.

Річард Лазарус розглядав емоції, згідно когнітивної теорії. Він підкреслював, що емоція з'являється не сама по собі, а після того, як людина оцінює подію: наскільки вона для неї прийнятна, корисна чи небезпечна [60]. Тому однакові ситуації можуть викликати різні переживання в різних людей. Якщо подія підтримує, або виглядає такою, то людина переживає радість чи полегшення. Якщо ж вона сприймає її як загрозу, тоді з'являються страх, напруга, жах. У цьому підході емоція розглядається, як результат індивідуального тлумачення людиною ситуації. Деніел Гоулман поняття емоційного інтелекту пов'язував з тим, як людина використовує власні переживання. [8]. Він підкреслював, що важливо не лише відчувати емоцію, а й помічати її, розуміти, чому вона виникла, і вміти керувати нею у взаємодії

з іншими. Такий підхід допомагає краще бубувати стосунки, зберігати внутрішню рівновагу в напружених ситуаціях.

Поряд з емоціями часто розглядають й почуття. Їх навіть часто плутають. На відміну від коротких емоційних реакцій, почуття зазвичай розгортаються довше. Вони пов'язані з тим, як людина розуміє важливі для себе події та спираються на особистий досвід. Через це почуття мають більш стійкий характер і можуть відображати моральні або світоглядні орієнтири.

Абрахам Маслоу пов'язував появу почуттів із тим, наскільки задоволені базові потреби людини [67]. Коли важливі потреби задовільнені, то як відгук виникають такі переживання, як любов чи вдячність. Якщо ж можливість задовільнити потребу заблоковано, то можуть з'являтися почуття провини або злості, чи досади. Карл Роджерс у своїх роботах звертав увагу на здатність людини приймати власні переживання без осуду. Він вважав це важливою ознакою психологічного благополуччя [72]. Така відкритість допомагає людині краще розуміти себе і зберігати внутрішню цілісність.

Нейропсихологи у своїх дослідженнях показують, що емоції та почуття працюють по-різному. Американський нейробіолог Антоніо Дамасіо описує емоції, як швидкі реакції тіла на ситуацію. Тоді як почуття він пов'язує із тим, як людина усвідомлює зміни та формує уявлення про свій стан [44]. У цьому сенсі почуття можна розглядати, як спосіб самоусвідомлення, який допомагає людині зрозуміти своє ставлення до подій.

Афект відрізняється від емоцій та почуттів тим, що є дуже сильною та короткою емоційною реакцією. Під час такого емоційного спалаху людині може бути важко втримати повний контроль над своєю поведінкою. Такі стани часто виникають раптово, коли емоція розгортається швидше, ніж людина встигає її усвідомити та відрегулювати.

Дослідники трактують афект по-різному. У більш класичних працях його описували, як сильну емоційну реакцію, що може порушувати звичний перебіг свідомої діяльності [46] [82]. У новіших когнітивно-нейронаукових підходах, афект розуміють дещо ширше. Його розглядають як базове переживання, яке

має свою поліфонію - може змінюватися від приємного до неприємного, від активного до пасивного [74]. У такому трактуванні афект не обов'язково має різкий чи руйнівний характер. Його скоріш розглядають як основу, на якій пізніше вибудовуються конкретні емоції та почуття. Попри різні трактування, дослідники часто відзначають, що афект має важливу роль, яка полягає у його реактивності. Під час різкої зміни ситуації він допомагає людині швидко зорієнтуватися та підготуватися до дії, зібратися. Разом з тим, занадто сильний або затяжний афект - може ускладнювати контроль над поведінкою. Особливо часто проявляється в кризових чи травматичних обставинах.

У психологічній літературі настроїв описують, як триваліший і м'якший за силою емоційний стан. Він не обов'язково має чітку причину. Емоції пов'язані з конкретною подією або ситуацією, а настроїв часто проявляється, як загальне відчуття піднесеності чи спаду.

Леонід Васильович Куліков [18] розглядає настроїв як стійкий психічний стан, що здатний змінювати сприйняття і темп діяльності людини. Подібною думки дотримуються й Кристофер Біді з колегами [33], підкреслюючи, що саме фонове переживання має вплив на мислення, пам'ять і ухвалення рішень. Дослідники доводять, що позитивний настроїв полегшує творче мислення та соціальну взаємодію. Тоді як пригнічений стан тільки підсилює критичність та зацикленість, зменшуючи при цьому гнучкість та адаптивність [54] [49]. У дорослому віці це особливо помітно, бо настроїв може або підтримувати внутрішню рівновагу, або сприяти розвитку затяжного емоційного виснаження.

Тож, незважаючи на свою різність, емоції, почуття, афекти та настроїв належать до однієї сфери, але проявляються по-різному. Емоції, зазвичай, короткі й виникають у відповідь на конкретну ситуацію. Афект - різкий і важкокерований спалах переживання. Почуття тривають значно довше і пов'язані зі світоглядом та стосунками людини. Настроїв формує загальний емоційний фон. Вони різняться за глибиною та інтенсивністю, але

забезпечують емоційне налаштування людини на взаємодію з середовищем. Завдяки їм людина адаптується до змін та підтримує внутрішню рівновагу.

Джеймс А. Рассел запропонував модель, у якій емоційні стани розміщуються у просторі між двома осями: «валентність» та «активація». У цій системі, афекти й більшість емоцій, належать до високої активації. Почуття та настрій відповідають нижчим рівням напруження. Баланс між цими станами визначає психоемоційний стан людини, її самопочуття, ефективність діяльності та якість міжособистісних контактів [74].

Поняття психоемоційного стану дає змогу описати, як у людини поєднуються переживання, думки та вольові реакції в конкретний момент часу. У літературі немає усталеного визначення цього терміну. Дослідники трактують його по-різному, що пов'язано зі складністю самого явища. Психоемоційний стан охоплює не одну окрему реакцію, а цілу сукупність емоційних і когнітивних процесів, які взаємодіють між собою.

У працях Сергія Леонідовича Рубінштейна та Володимира Миколайовича М'ясищева, поданих у переказі сучасних дослідників, психоемоційний стан розглядається як поєднання емоційного тону діяльності та системи стосунків зі світом [17]. С.Л. Рубінштейн звертав увагу на те, що будь-який психічний процес відбувається в певному «тонусі активності», який задає темп і характер дії людини. У його трактуванні емоційна складова не є другорядною. Навпаки, вона супроводжує всю психічну діяльність і визначає її загальну спрямованість. Продовжуючи цю лінію, В.М. М'ясищев пов'язував психоемоційний стан з особливостями взаємин людини зі світом, іншими людьми та собою. Він підкреслював, що емоційний фон формується на основі досвіду взаємодії. Гармонійні стосунки підтримують відчуття рівноваги. Порушені стосунки викликають напруження, тривогу чи внутрішній конфлікт. Таким чином, стан людини відображає якість її психологічних зв'язків з оточенням. [17].

Л. В. Куліков розглядав психоемоційний стан, як своєрідний «фон», на якому розгортаються всі психічні процеси. Цей стан може мати ресурсний

характер і підтримувати активність, але за певних умов здатен набувати й пригнічувальної, гальмівної дії. [18] На важливості адаптивного змісту психоемоційного стану наголошує і Т. М. Титаренко. Вона розглядає його, як показник того, наскільки людина пристосована до умов життя. До складу цього стану, за авторкою, входять переживання, оцінки подій, емоції, форми поведінки та настроїв. Пов'якель підкреслює: психоемоційний стан - це «динамічна система взаємодії емоційних, когнітивних та фізіологічних процесів, що забезпечує узгодження внутрішнього і зовнішнього світу особистості» [25].

О. М. Кокун, аналізуючи психоемоційний стан, розглядає його, як психічний фон, що впливає на увагу, пам'ять, здатність до зосередження й продуктивність праці. Тобто йдеться не лише про внутрішні переживання людини, а й про умову, яка визначає якість діяльності [15].

Психоемоційний стан має низку функцій, що пояснюють його вплив на поведінку та переживання людини. Однією з ключових є адаптаційна. Вона допомагає людині зорієнтуватися в нових чи складних обставинах, та швидко мобілізувати внутрішні ресурси [49]. Регулятивна складова психоемоційного стану позначається на тому, як працюють увага, мислення, пам'ять та механізми прийняття рішень [54]. Сигнальна функція дає можливість оцінити, наскільки ситуація є для людини комфортною чи загрозливою. Фактично, вона є внутрішнім відгуком на події [60]. Емоційні прояви виконують комунікативну роль: міміка, голос, інтонація, жести передають іншим наш стан і полегшують контакт між людьми. Мотиваційна функція проявляється у впливі переживань на зосередженість, інтерес та готовність діяти. Сукупність цих функцій формує той емоційний фон, на якому людина планує дії, взаємодіє з іншими й долає труднощі. З цього витікає, що психоемоційний стан може впливати на гнучкість, стабільність та ефективність людської поведінки.

У сучасних дослідженнях психоемоційний стан описують, як багатокомпонентну систему. В ній поєднані емоційні, когнітивні, тілесні та

вольові прояви. Це дає змогу розглядати стан не як окрему реакцію, а як комплекс переживань, думок, фізіологічних змін, які виникають у відповідь на події.

Емоційний компонент охоплює безпосередні переживання - позитивні чи негативні емоції, почуття, настрої. Когнітивний компонент пов'язаний з оцінкою події, які сенси це дає, які переконання впливають на виникнення певного переживання. Такі аспекти оцінювання детально описував Р. Лазарус [60]. Поряд із цим виділяють і фізіологічну складову. Зміни у тілі, що супроводжують емоції: напруження м'язів, серцебиття, характер дихання та інші реакції, на які звертав увагу В. Джеймс [56]. Вольовий компонент стосується здатності людини впливати на свій стан, керувати емоційними проявами й підтримувати внутрішню рівновагу, про що писав Дж. Гросс [53]. Усі ці складові взаємопов'язані. Оцінка події викликає певну емоцію, яка впливає на фізіологічні реакції, які можуть активізувати вольові механізми саморегуляції. Таке поєднання забезпечує адаптивний характер психоемоційного стану й визначає, як людина реагує на різні життєві ситуації.

Дорослий вік охоплює період приблизно від 25 до 60 років. Він пов'язаний із відносною стабільністю розвитку, накопиченням життєвого досвіду та поступовими змінами у фізичній, емоційній та соціальній сферах життя. У цьому віці відбуваються якісні зміни. Людина краще усвідомлює власні переживання, здатна точніше їх розрізнити та контролювати. Її емоційні реакції поступово врівноважуються досвідом і вольовими навичками. Е. Еріксон пов'язував дорослість із умінням об'єднувати різні частини власного життя, а саме: роботу, стосунки, соціальні ролі й внутрішні потреби, у цілісну систему. Це дозволяє діяти з відчуттям стабільності та відповідальності [47]. Надає здатності дорослій людині розуміти свої емоції, приймати їх і нести відповідальність за власні реакції. Ідея про взаємодію емоцій та свідомості ґрунтуються на підході Л. Виготського. Дорослий вік – це етап, коли емоції поступово переходять під контроль свідомості. Людина краще відстежує, що з нею відбувається та регулює переживання, спираючись на власний досвід та

розуміння ситуації. Звідси виникає й уміння передбачати, до чого можуть призвести ті чи інші емоційні дії. Дослідження О. Кокуна показують, що в дорослому віці емоційна сфера стає важливою умовою професійної ефективності. Від здатності підтримувати внутрішню рівновагу та контролювати стрес залежать працездатність і загальне психологічне самопочуття [15].

Дорослий період зазвичай поділяють на кілька етапів: молодий, середній та зрілий. Це можна побачити у працях як українських, так і зарубіжних психологів. Етап молодості - від 25 до 35 років. Людина часто перебуває у процесі пошуку свого місця: у професії, у стосунках, у власній ідентичності. Емоційне життя в цей період є динамічним. В ньому багато нових переживань, емоційних коливань, успіхів та невдач. Саме цей період формуються основи емоційної зрілості, як здатності відстежувати власні переживання, розпізнавати імпульсивні реакції та регулювати їх [52]. Українська дослідниця Т. Титаренко звертає увагу, що молодість - це час активного емоційного самопізнання. Людина не просто переживає певні стани, а вчиться розуміти їх походження й місце у власній системі цінностей. Саме тому дослідниця називає цей період «порою емоційних пошуків» [27].

У віці від 35 до 45 років людина зазвичай виходить на більш стабільний етап життя. Накопичений досвід дає відчуття впевненості, а професійна та сімейна сфери вже мають певну визначеність, «вимальовуються». Переживання стають спокійнішими, реакції менш імпульсивними, а ставлення до подій більш зваженим. К. Роджерс зазначав, що з роками людина частіше орієнтується на власні почуття, а не на зовнішні оцінки, і це сприяє розвитку емоційної автентичності [72]. У стосунках з'являється більше відкритості до переживань інших, вміння слухати та співпереживати. Д. Гоулман пов'язував середню дорослість із посиленням емоційної компетентності - вмінням краще розуміти себе й інших у взаємодії [52]. Але саме цей період є найбільш уразливим до емоційного виснаження через високе професійне навантаження. К. Маслач і М. Лейтер наголошували, що ризик вигорання у цей час зростає.

Тому питання відновлення й підтримки внутрішнього балансу стає особливо актуальним у цей період [66].

Від 45 до 60 років у житті людини змінюються обставини, життєві пріоритети, коло соціальних ролей. Це природно відбивається на емоційному житті. З'являється більше роздумів про власний досвід, спостерігається емоційна зваженість, але водночас підвищується чутливість до втрат та відчуття самотності. За Е. Еріксоном, центральним завданням цього віку є «продуктивність», як готовність ділитися знаннями, підтримувати інших і залишати певний внесок у майбутнє [47]. Така мотивація робить емоції глибшими, пов'язаними не лише з особистими переживаннями, а й із турботою про оточення. Позитивні переживання, такі як вдячність, спокій, відчуття натхнення - сприяють психологічному благополуччю й допомагають протистояти стресу, про що зазначає Б. Фредріксон [49]. Разом із досвідом формується й емоційна стійкість: здатність утримувати внутрішній баланс навіть у складних обставинах. Є.О. Варбан звертає увагу, що для жінок цього віку важливим стає переосмислення ролей, які раніше були визначальними: материнство, професійна діяльність, стосунки із партнером. Від того, наскільки ці зміни приймаються й інтегруються у власний досвід, часто залежить і стабільність психоемоційного стану [9].

Нейропсихологічні дослідження показують, що з віком у людини підсилюється робота тих відділів мозку, які беруть участь у контролі поведінки та регуляції емоцій. Зокрема, префронтальна кора допомагає краще стримувати імпульсивні реакції та переосмислювати ситуацію, перш ніж на неї відповідати [68]. Тому в дорослому віці афективні спалахи трапляються рідше, а самі емоції зазвичай мають більш усвідомлений характер.

Є й інша тенденція, яку в літературі називають «парадоксом позитивності». Дослідження Л. Карстенсен свідчать, що в середньому віці люди частіше зосереджуються на приємних переживаннях і намагаються не затримуватися у негативних станах [38]. Це пов'язують зі зростанням здатності емоційної системи підтримувати внутрішню рівновагу. Дорослість можна

назвати періодом переходу від імпульсивного реагування до більш усвідомленої емоційної регуляції. Людина краще розуміє свої почуття й здатна переживати складні, змішані стани. Наприклад, одночасно тугу і спокій, смуток і прийняття. Такі переживання свідчать про емоційну диференційованість, на яку звертала увагу М. Лабуві-Вієф [59].

Емоційна зрілість у дорослому віці розглядається, як риса, що поєднує здатність усвідомлювати власні переживання, виражати їх у прийнятній формі, розуміти емоції інших людей і керувати власними реакціями. Д. Гоулман підкреслює, що така зрілість є одним із найвищих проявів емоційного інтелекту, від якого значною мірою залежить суб'єктивне відчуття успішності та задоволеності життям [52]. У працях Т. Титаренко зазначається, що важливою ознакою емоційної зрілості є прийняття власної вразливост, як невід'ємної частини людського досвіду [27]. Доросла людина не прагне уникнути емоційних переживань, а радше використовує їх як ресурс для саморозуміння та розвитку.

Загалом у період від 25 до 60 років емоційна сфера стає більш гармонійною та врівноваженою. Емоції поступово перетворюються з реакцій на інструмент.

Емоційний стан є показником того, наскільки людина адаптована, психологічно стабільна й здатна ефективно діяти у щоденному житті. Гармонійна емоційна сфера підтримує саморегуляцію, сприяє стійкості до стресу і безпосередньо пов'язана з рівнем психологічного благополуччя. Разом ці три компоненти формують внутрішню рівновагу, необхідну для повноцінного функціонування. Психологічне благополуччя за К. Ріфф охоплює: прийняття себе, якість міжособистісних стосунків, автономію, здатність ставити цілі, прагнення до розвитку та відчуття контролю над життєвими обставинами [75]. На цьому тлі емоційний стан можна розглядати як умову, що сприяє або, навпаки, перешкоджає реалізації цих складових.

Позитивні емоції створюють базу для внутрішньої рівноваги. Вони посилюють мотивацію, покращують мислення і сприяють розширенню

особистісних ресурсів, що докладно описано в теорії «розширення і побудови» Б. Фредріксон [40]. Водночас стабільно негативні стани, такі як тривога, напруження, роздратування, вони звужують сприйняття й ускладнюють адаптацію, про що наголошував Р. Лазарус [65]. Позиція Т. Титаренко узгоджується з цими висновками: емоційна стабільність є передумовою відчуття сенсу життя та формування життєвої перспективи [27].

Результати сучасних досліджень підтверджують, що вміння підтримувати позитивний емоційний тонус є важливим чинником довготривалого благополуччя. Люди, які зберігають позитивний настрій, швидше відновлюються після стресу та частіше виявляють готовність до співпраці й допомоги іншим [64].

Саморегуляція – це здатність людини свідомо керувати власними емоціями, думками й поведінкою, узгоджуючи їх із поставленими цілями та соціальними нормами [41]. Вона допомагає вибудувати баланс між тим, що людина переживає всередині, і тим, як вона має діяти у зовнішніх обставинах.

Емоційна саморегуляція є ключовою складовою психоемоційної стабільності. Д. Гоулман підкреслював, що вона пов'язана зі здатністю стримувати імпульсивні реакції та давати собі час на раціональне осмислення ситуації [52]. Завдяки цьому, навіть у складних умовах, людина може підтримувати більш рівний емоційний стан. Ідеї Р. Лазаруса про роль когнітивної оцінки допомагають пояснити, чому зміна погляду на подію може пом'якшити емоційну реакцію. На цьому ґрунтується когнітивна регуляція емоцій, детально описана у сучасних нейропсихологічних моделях, які розглядають переосмислення, як спосіб зниження емоційної напруги [68, с.247]. На думку В.Й Бочелюк, саморегуляція передбачає не лише свідоме керування емоціями, а й уважність до власних внутрішніх змін, використання дихання, мислення та вольових зусиль для підтримки рівноваги [4]. Це поєднання емоційного, когнітивного та вольового рівнів забезпечує цілісність психічного стану. Таким чином, між емоційним станом і саморегуляцією існує

взаємний зв'язок. Урівноваженість полегшує процес саморегуляції, тоді як сформовані навички саморегуляції підтримують стабільний емоційний фон.

Стресостійкість визначають, як здатність ефективно діяти в умовах підвищеного напруження, зберігаючи внутрішній баланс та працездатність [58]. Вона включає життестійкість, гнучкість, оптимістичні переконання й віру у власні сили. У теорії стресу Р. Лазаруса і С. Фолкман показує, що сила стресової реакції залежить не стільки від самої ситуації, скільки від того, як людина її інтерпретує. Якщо подія сприймається як контрольована, рівень тривоги та страху зменшується, а емоційна регуляція стає центральним механізмом підтримки стресостійкості [61]. Дані Б. Фредріксон демонструють важливу роль позитивних емоцій у відновленні після стресу: вони зменшують фізіологічну активацію, стабілізують серцевий ритм і сприяють когнітивній гнучкості [49]. Тому люди з переважно позитивним емоційним тоном швидше повертаються до рівноваги після складних переживань. Українські дослідження також підкреслюють, що гармонійний емоційний стан та сформована саморегуляція створюють основу психологічної резильєнтності - здатності не лише витримувати труднощі, а й зростати завдяки ним, мати стратегію життестійкості [11]. Це особливо значуще для жінок у періоди життєвих криз, коли емоційна стійкість виступає основним ресурсом адаптації.

Узагальнюючи теоретичні підходи, можна розглядати взаємозв'язок між емоційним станом, психологічним благополуччям, саморегуляцією та стресостійкістю, як єдину інтегративну систему. Емоційний стан тут виступає базовим шаром психічної діяльності, адже саме він визначає, як людина сприймає події та реагує на них. Саморегуляція забезпечує можливість свідомо впливати на власні переживання, зменшуючи інтенсивність негативних емоцій та спрямовуючи їх у конструктивне русло. Психологічне благополуччя є наслідком узгодженої роботи цих процесів. Стресостійкість виступає показником зрілості емоційної системи, як здатності підтримувати рівновагу під тиском зовнішніх обставин. Такі компоненти утворюють

циклічний зв'язок: стійкі емоції полегшують саморегуляцію, саморегуляція зміцнює стресостійкість, а їхня узгоджена співпраця сприяє психологічному благополуччю.

1.2. Кризові ситуації як фактор дестабілізації психоемоційного стану

У широкому розумінні криза - це стан порушеної внутрішньої рівноваги, що виникає тоді, коли звичний спосіб життя більше не працює. Вона сигналізує про вичерпаність попередніх моделей поведінки, або зміну цінностей та потребу їх перегляду. Як наголошував Г. Каплан, криза - це момент, коли стара система більше не може забезпечити адаптацію, тому психіка змушена шукати нові способи рівноваги [37]. Криза має двоїсту природу: вона водночас травматична та потенційно оновлювальна. Напруження, невизначеність і втрати поєднуються з можливістю переосмислення, формування нової життєвої позиції та переходом до іншого рівня особистісного функціонування.

Психологічна криза виникає тоді, коли людина стикається з подіями, які перевищують її можливості адаптації. Вона проявляється у дезорганізації поведінки, відчутті безпорадності, втраті сенсу й нездатності контролювати ситуацію. Класичний підхід Каплана розглядає кризу як процес: від зростання напруження до мобілізації ресурсів і подальшого відновлення або, навпаки, дезадаптації. [37]. У сучасній психології кризу трактують як суб'єктивне переживання руйнування життєвої цілісності, що може бути викликане травмою, внутрішнім конфліктом, професійним виснаженням чи пошуком нового сенсу. О.О. Байєр наголошує, що психологічна криза завжди стосується глибинних цінностей довіри, любові, безпеки, автономії, тому супроводжується інтенсивними емоціями: тривогою, провинною, гнівом або розпачем. [1].

Л. Виготський описав вікову кризу, як якісний перелом, що супроводжує перехід до нового етапу розвитку. Це момент, коли змінюється структура потреб, мотивів і самоусвідомлення, виникає «нова соціальна ситуація розвитку» [10]. Е. Еріксон розглядав розвиток особистості як проходження

психосоціальних криз, кожна з яких має центральний конфлікт, наприклад, «близькість проти ізоляції» чи «продуктивність проти стагнації» [47]. У зрілому віці вікові кризи часто мають екзистенційний характер. Криза середини життя, що припадає приблизно на 40-45 років, передбачає переоцінку досягнень і сенсу подальшого життя [11].

Життєву кризу пов'язують із подіями, які раптово «ламають» усталений ритм життя, змушують по-новому оцінювати власні можливості та ресурси. Т. Титаренко описує її, як момент різкої зміни життєвого ходу, спричинений зовнішніми обставинами, які людина не обирає та не контролює [24]. Втрата близьких, хвороба, розлучення, втрата роботи, війна чи вимушений переїзд – такі події ведуть до розгубленості й відчуття, що попередні способи не діють. На відміну від вікових криз, життєві не мають закономірності й виникають тоді, коли з'являється сильне життєве потрясіння. Люди часто переживають у цей час падіння самооцінки, розрив між звичними уявленнями про себе та новою реальністю. Але саме такі «провали» нерідко запускають процес внутрішнього оновлення. Т. Титаренко зазначає, що криза може означати не тільки завершення певного періоду, а й початок нового, більш усвідомленого етапу життя [26].

Успішність виходу з життєвої кризи значною мірою залежить від того, наскільки гнучко людина реагує на несподівані зміни. З.Г. Кісарчук пов'язує це з умінням адаптуватися, не втрачаючи основних цінностей та внутрішніх орієнтирів [14].

Екзистенційна криза займає окреме місце, бо стосується не стільки зовнішніх подій, скільки внутрішнього відчуття сенсу. В. Франкл описував її як ситуацію, коли людина перестає бачити мету, заради якої варто діяти чи навіть жити. Він називав це станом «екзистенційного вакууму» [51]. К. Роджерс пов'язував екзистенційні труднощі з втратою автентичності. На його думку, криза виникає тоді, коли людина надто довго ігнорує власні справжні почуття та потреби й починає жити не своїм життям [72]. У такому стані з'являється відчуття внутрішньої порожнечі й зупинки. І. Ялом розглядав

екзистенційну кризу ширше. Для нього це зіткнення зі «стрижневими» фактами людського існування: смертністю, свободою, ізоляцією та можливістю втратити сенс [84]. На його думку, саме проходження цих переживань допомагає людині формувати психологічну зрілість. Тож екзистенційна криза не обов'язково руйнівна. Через переосмислення свого життя людина може вийти на новий рівень внутрішньої цілісності.

Сімейні труднощі найчастіше зачіпають емоційну сферу дорослої людини. Еріксон наголошував, що на ранній дорослості особистість проходить кризу «близькість проти ізоляції». Нездатність вибудувати довірливі стосунки може посилювати почуття самотності й відчуження [47]. Сімейна криза може виникати на тлі охолодження стосунків, конфліктності, труднощів у батьківстві, розлучення чи вимушеної розлуки. Титаренко підкреслює, що такі стани часто стають поштовхом до переосмислення взаємодії та пошуку нових форм підтримки одне одного [24]. Проте в жінок сімейні події нерідко супроводжуються підвищеною емоційною вразливістю та тривожністю [59]. Отже, сімейна криза може як послабити шлюб, так і поглибити стосунки, якщо партнери здатні конструктивно проходити випробування.

Професійні труднощі частіше виникають у середній дорослості. В основі таких криз є втрата інтересу, невдоволення результатами своєї діяльності або відчуття застою. У контексті кар'єрного розвитку Сьюпер описував етапи, на яких можливі переломні моменти, пов'язані зі зміною очікувань чи ресурсів [80]. Одним із найчастіших проявів професійної кризи є синдром емоційного вигорання. Стан виснаження та втрати залученості, описаний Фройденбергером [50] і досліджений Маслач [65]. Порушення професійної рівноваги можуть провокувати конфлікти на роботі, невідповідність між обов'язками та цінностями або втрату роботи. Кокун зазначає, що професійна криза нерідко відображає глибші питання ідентичності, а саме сумнів у тому, чи відповідає діяльність внутрішнім орієнтирам [15]. Вихід із професійної кризи пов'язаний із переоцінкою власних цілей, зміною діяльності чи розширенням компетенцій.

Особистісна криза - це внутрішній конфлікт, що виникає, коли людина перестає ототожнювати себе з попереднім образом «Я» або відчуває втрату сенсу. Адлер пов'язував такі стани з напругою між реальним і бажаним образом себе [30]. У середній дорослості поширеною формою є, так звана, «криза середини життя». За Левінсоном, це період, коли людина переглядає власні досягнення і стикається з усвідомленням обмеженості часу [62]. Такі переживання нерідко супроводжуються емоційною виснаженістю, страхом старіння або розчаруванням. С. О. Лукомська підкреслює, що особистісна криза пов'язана не стільки з подіями, скільки з внутрішнім відчуттям незавершеності та втратою життєвих орієнтирів [13]. Таким чином, особистісні кризи можуть стати умовою розвитку, бо вони стимулюють рефлексію, переосмислення цінностей і формування більш реалістичного та зрілого ставлення до себе.

Отже, кризи дорослого віку можуть мати різне походження та зовнішні прояви, але їх об'єднує спільний зміст - втрата внутрішньої рівноваги й потреба переосмислити власне життя. Сімейні труднощі зазвичай торкаються емоційної близькості й стосунків. Професійні - зачіпають самооцінку та відчуття реалізованості. Особистісні - пов'язані з внутрішнім конфліктом між тим, ким людина є, і тим, ким хотіла б бути. Екзистенційні кризи стосуються ширших питань сенсу й духовного виміру буття. Попри складність, кожен із цих станів може стати поштовхом для розвитку, якщо людина знаходить у собі ресурси для осмислення й трансформації. Недарма Т. Титаренко підкреслює: «криза - це не руйнація, а запрошення до переосмислення і нового народження себе» [25].

Кризові події різко вибивають людину зі звичного стану рівноваги. Порушують відчуття передбачуваності, безпеки та здатності керувати власним життям. У такі моменти особистість змушена переосмислювати свої опори, цінності, стратегії поведінки, уявлення про себе. Як зазначав Р. Лазарус, «вирішальним є не сама подія, а її емоційне значення для людини» [60]. Першою реагує емоційна сфера. Звичний тонус поступається емоційній

нестабільності. Тривога, роздратування, провина або безсилля можуть змінювати одна одну протягом дня. У гострому кризовому стані це природна реакція психіки, яку шведський психіатр А. Кульберг описував як «емоційну дестабілізацію» [43]. У дорослих жінок подібні переживання нерідко проявляються виснаженням, втратою внутрішнього ресурсу, відчуттям порожнечі [12]. Такий знижений емоційний фон ускладнює концентрацію, підтримання стосунків, професійну продуктивність і звужує бачення майбутнього, що підтверджують дослідження позитивних і негативних афектів [49].

Тривога є одним з найпоширеніших супутників кризи. Ч. Спілбергер визначав її, як стан очікування загрози, який виникає навіть без реальної небезпеки [79]. Під час криз вона часто стає хронічною: людині важко розслабитися, вона відчуває внутрішнє напруження і постійно чекає «поганих новин». Психологи відзначають фізичні прояви тривожності: прискорене серцебиття, напруженість м'язів, проблеми зі сном. У жінок середнього віку такі симптоми особливо виражені [12]. Тривожність створює замкнене коло: тіло реагує на страх, а тілесні зміни підсилюють страх і безпорадність. За відсутності належної саморегуляції це стає ґрунтом для депресивних реакцій.

Для багатьох жінок саме депресивні переживання стають центральним наслідком кризової події. Депресивний стан супроводжується втратою енергії, відчуттям безнадії та браком інтересу до повсякденних занять [31]. Когнітивна модель А. Бека пояснює це тим, що криза активує негативні переконання про себе, світ і майбутнє - так звана «когнітивна тріада» [32]. Т. Титаренко відзначає, що для жінок депресивність часто пов'язана не лише з реальною втратою, а й із відчуттям втрати сенсу. Ніби життя зупинилося і не має напрямку [25]. У таких періодах емоції розгойдуються від гострого болю до байдужості, від плачу до виснаженої апатії. Хоча депресивний стан є важким, він може стати поштовхом до внутрішніх змін. Саме через переживання болю людина часто повертається до питання сенсу і переосмислює свій шлях, про що писав В. Франкл [60].

Кризова подія часто позбавляє людину відчуття впливу на власне життя. Ситуація здається некерованою, а власні дії - марними. М. Селігман описав цей стан як «вивчену безпорадність», коли людина перестає робити спроби змінити обставини, навіть якщо така можливість є [77]. Ш. С. Булах підкреслює, що руйнування внутрішнього відчуття опори безпосередньо впливає на емоційний стан і погіршує саморегуляцію [5]. Емоційно це проявляється розгубленістю, труднощами з прийняттям рішень, відчуттям «зависання» та зниженням віри у власні сили. У жінок такі стани часто посилюються соціальним тиском - очікуванням «бути сильною» та підтримувати інших навіть у момент, коли власних ресурсів бракує [17].

Якщо криза триває довго, емоційні ресурси поступово виснажуються. Це призводить до стану, який у моделях професійного вигорання описують як «емоційне спустошення» [65]. Довготривале напруження переходить у фазу адаптаційного виснаження, про що писав Г. Сельє, описуючи останній етап стресової реакції [78]. У жінок виснаження нерідко супроводжується психосоматичними симптомами: розладами сну, головним болем, м'язовими спазмами, змінами апетиту або, навпаки, станом емоційної «онімілості». Такі прояви свідчать, що психіка працює на межі, і відновлення стає необхідним - через підтримку, відпочинок та психологічну допомогу.

Незважаючи на труднощі, криза не завжди завершується руйнацією. Концепція посттравматичного зростання доводить, що важкі події можуть стати поштовхом до внутрішньої трансформації: переосмислення цінностей, поглиблення емпатії та духовного розвитку [81]. Т. Титаренко зазначає, що переживання кризи інколи відкриває простір для внутрішнього оновлення та формування нового рівня усвідомленості [25]. Ключовою умовою відновлення є наявність емоційної, соціальної та професійної підтримки.

Отже, кризові ситуації спричиняють глибокі зміни у психоемоційній сфері. Порушують емоційну рівновагу, посилюють тривожність, можуть провокувати депресивні реакції, відчуття втрати контролю та виснаження. Це природні наслідки ситуацій невизначеності й втрати. За відсутності підтримки

такі стани можуть закріпитися. Але криза – це не тільки випробовування, це ще й можливість отримати ресурс, за умови своєчасної допомоги та кропіткої внутрішньої роботи. Людина здатна відновитися та використати кризу, як поштовх до особистісного розвитку. Як зазначає Т. Титаренко, «криза - це не лише випробування внутрішніх сил, а й перевірка якості людських зв'язків» [25]. Саме соціальна взаємодія визначає, чи стане криза руйнівною силою, або джерелом розвитку й оновлення особистості.

1.3. Психологічні засоби врегулювання психоемоційного стану

Періоди життєвих криз стають випробуванням для внутрішніх ресурсів дорослої людини. У таких ситуаціях особистість стикається з емоційною напругою, невизначеністю та необхідністю шукати нові способи підтримувати психологічну рівновагу. Саме в таких обставинах виявляється рівень психологічної саморегуляції, ефективність копінг-стратегій і розвиненість емоційної компетентності.

Психологічна саморегуляція визначає здатність людини впливати на власний емоційний стан, контролювати реакції та зберігати внутрішню зібраність у напружених ситуаціях. Копінг-стратегії відображають те, як людина поводить себе у стресових обставинах: уникає, шукає підтримки, активно вирішує проблему чи переосмислює ситуацію. Емоційна компетентність - це вміння розпізнавати власні емоції, адекватно їх виражати й будувати стосунки з урахуванням почуттів інших. Саме поєднання цих елементів утворює систему внутрішньої стійкості, яка дає можливість, не лише пережити кризу, а й адаптуватися до змінених обставин. Ефективна саморегуляція допомагає знизити емоційну напругу, копінг-стратегії забезпечують практичні способи реагування, а емоційна компетентність підтримує якість спілкування та здатність отримувати допомогу від інших. Завдяки цьому людина зберігає психологічну цілісність і поступово вибудовує новий життєвий сенс.

Психологічна саморегуляція - це здатність людини впливати на власні емоції, думки й поведінку так, щоб зберігати внутрішню рівновагу. Йдеться не про стримування переживань, а про вміння їх помічати, приймати й

поступово переводити у більш конструктивний стан. І.О. Черезова підкреслює, що ця здатність особливо важлива тоді, коли ситуація невизначена й емоційно напружена. Саморегуляція допомагає залишатися зібраною, не поспішати з імпульсивними реакціями та зберігати хоча б мінімальний контроль над своїм станом [29]. Саме така внутрішня робота створює відчуття психологічної опори. Отже, саморегуляція - це не окрема техніка, а ознака емоційної зрілості. Вона дає змогу адаптуватися, відновлюватися й утримувати цілісність навіть у складних періодах. Саморегуляція дає можливість людині послідовніше реагувати на труднощі, не втрачаючи відчуття опори. І. Біла підкреслює, що вміння впорядковувати власні переживання впливає на те, чи зможе людина діяти активно, а не пасивно реагувати на обставини [2].

Копінг-стратегії є поведінковим проявом саморегуляції. Під копінгом розуміють способи, за допомогою яких людина намагається впоратися зі стресовою ситуацією. Це можуть бути як дії, так і когнітивні кроки, спрямовані на зменшення напруги чи зміну умов, що її спричиняють. Класична модель копінгу, запропонована Р. Лазарусом та С. Фолкманом, описує два основні напрями реагування: орієнтацію на розв'язання проблеми та регуляцію емоцій [61]. У першому випадку людина намагається змінити ситуацію: планує, аналізує, шукає ресурси. У другому вона знижує емоційну напругу, приймає свої переживання або шукає підтримку. Вибір стратегії залежить від особистісних особливостей і характеру подій. Дослідження показують, що люди з розвиненим емоційним інтелектом, частіше вдаються до активних і конструктивних способів реагування [40].

Надмірне застосування уникнення чи заперечення, навпаки, може призводити до виснаження та зниження стійкості [35]. У роботах українських психологів копінг розглядається ширше, як показник життєвої зрілості та уміння осмислювати складні події. Т. Титаренко наголошує, що під час кризи важливо не пригнічувати емоції, а дозволяти собі проживати їх усвідомлено,

перетворюючи переживання на досвід [27]. Таке ставлення допомагає людині поступово відновлювати внутрішній баланс і знаходити нові орієнтири.

Емоційна компетентність є важливою умовою ефективної саморегуляції. Вона стосується того, наскільки людина здатна розпізнавати власні емоції, зрозуміло їх пояснювати та керувати ними у повсякденних ситуаціях. До цього також належить уважність до переживань інших людей. П. Саловей і Дж. Майєр розглядали емоційну компетентність, як здатність обробляти емоційну інформацію та використовувати її для регуляції поведінки [76]. Д. Гоулман у своїх роботах підкреслював, що вона підтримує соціальну ефективність та сприяє психічній рівновазі [52]. До структури емоційної компетентності зазвичай відносять кілька елементів: усвідомлення власних почуттів, уміння стримувати імпульсивні реакції, емпатійність та навички конструктивної взаємодії. Ці компоненти допомагають людині не лише реагувати на події, а й краще розуміти себе. У кризових обставинах емоційна компетентність відіграє захисну роль. Вона пом'якшує інтенсивність негативних переживань, знижує тривожність і полегшує адаптацію до невизначених ситуацій. В. Й. Бочелюк зазначає, що здатність стабілізувати емоції сприяє поверненню відчуття контролю й підтримує більш реалістичний погляд на події [3].

Саморегуляція, копінг та емоційна компетентність утворюють взаємопов'язану систему, яка визначає рівень емоційної стійкості людини. Ці елементи не працюють окремо: саморегуляція підтримує внутрішню зібраність, копінг забезпечує поведінкові способи реагування, а емоційна компетентність допомагає робити ці процеси усвідомленими. На думку Ч. Карвера, адаптація до складних подій є більш ефективною тоді, коли людина поєднує емоційну зрілість із активними формами дії [39]. Це означає, що розуміння власних переживань має супроводжуватися конкретними кроками, спрямованими на вирішення проблеми або пошук підтримки.

Емоційна компетентність робить поведінку гнучкішою, оскільки людина краще відчуває свої межі та потреби. Саморегуляція, у свою чергу,

допомагає утримувати стабільність під час емоційних коливань. Така взаємодія сприяє тому, що кризові ситуації сприймаються не лише як загроза, а як можливість для перегляду досвіду й подальшого розвитку. Ідея про те, що складні події можуть мати потенціал для зростання, узгоджується з моделлю посттравматичного розвитку, яку описали Р. Тедескі та Л. Калгун [81]. Вони підкреслюють, що конструктивне осмислення стресу інколи веде до переоцінки цінностей і появи нових ресурсів. Розвиток емоційної компетентності пов'язаний зі здатністю людини переосмислювати складні життєві ситуації та використовувати їх, як досвід розвитку. Це дозволяє не лише зменшувати емоційну напругу, а й поступово відновлювати внутрішню рівновагу.

Психоемоційні кризи часто супроводжуються сильними переживаннями тривоги, відчуттям втрати контролю чи виснаження. У такі періоди важливо не лише отримувати підтримку ззовні, а й залучати власні ресурси. Вадливо розуміти свої емоції, приймати їх та поступово виробляти нові способи реагування. Сучасні підходи в психокорекції поєднують професійну допомогу та методи самопомоги. Їхньою метою є зменшення напруги, розвиток адаптивних навичок і відновлення психологічної стійкості. У гуманістичній традиції підкреслюється, що ефективна корекція має спрямовувати людину не лише на подолання симптомів, а й на розкриття власного потенціалу.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним з найпоширеніших напрямів допомоги під час кризових станів. Її засади були сформовані А. Беком та А. Еллісом, які підкреслювали, що емоційні реакції багато в чому залежать від того, як людина інтерпретує події [32]. Якщо ці інтерпретації стають надто негативними, то страждання посилюється.

У кризових ситуаціях КПТ допомагає виявляти автоматичні думки та перевіряти їхню реалістичність. Це дає можливість поступово змінювати емоційні реакції та формувати більш конструктивну поведінку. Значну роль мають поведінкові техніки. Поступове зіткнення зі складними ситуаціями, тренування впевненості, виконання практичних завдань - усе це сприяє

відновленню відчуття контролю та підсилює віру у власні можливості, що є важливою умовою подолання кризи [27]. Гуманістичні підходи до психічного здоров'я підкреслюють, що зміна способу мислення й поведінки у КПТ може підтримувати розвиток позитивного ставлення до життя та внутрішню стійкість. Арттерапія належить до м'яких, але глибоких методів психокорекції. Вона дає можливість висловлювати емоції через творчість. Малювання, рух, звук, створення символічних образів. Для людини, якій важко підібрати слова, творчі форми стають способом описати внутрішній стан та зробити його більш усвідомленим. Арттерапевтичні техніки часто використовують під час переживання криз. Вони дозволяють знизити напругу, дистанціюватися від болючих переживань і побачити власні почуття з іншого ракурсу. До поширених форм належать малювання, створення колажів, робота з кольором або ведення творчого щоденника. Такі практики допомагають поступово переходити від відчуття безсилля до відчуття дії та внутрішнього контролю. Т. Титаренко відзначає, що творчі образи можуть бути способом переосмислення досвіду. Вони відкривають можливість вийти за межі звичного переживання болю та знайти нові значення подій [27].

Емоційні стани також тісно пов'язані з тілесними реакціями. Тривога, страх або гнів часто проявляються у напрузі, поверхневому диханні чи відчутті скутості. Тому тілесно-орієнтовані підходи звертають увагу на роботу з тілом, як на шлях до відновлення емоційного балансу. У практиці використовують вправи на усвідомлене дихання, «сканування тіла», м'які рухові техніки, розтягування, елементи йоги чи медитативних практик. Вони допомагають зменшити фізичне напруження, що, у свою чергу, знижує емоційне збудження. Є.О. Варбан зазначає, що робота з тілом дає можливість емоціям проявитися й вивільнитися, що сприяє зменшенню внутрішньої напруги [9]. Тілесно-орієнтовані техніки можуть бути особливо корисними для жінок, які переживають кризові стани. Вони допомагають відновити контакт із тілесними відчуттями, підсилюють відчуття опори й впевненості та сприяють зниженню рівня тривожності.

Особливе місце серед сучасних методів психокорекції займає гештальт-терапія, розроблена Ф. Перлзом, Л. Перлз і П. Гудманом [69]. Її головна ідея - допомогти людині усвідомити свої почуття, потреби й переживання «тут і тепер», завершити незавершені ситуації (гештальти) та відновити цілісність внутрішнього досвіду. У кризових станах часто виникає «емоційна розщепленість»: минулі події залишають незавершені переживання - провину, біль, гнів, страх. Гештальт-підхід допомагає «повернути енергію» з минулого у теперішнє, прожити й завершити ці емоції. Це здійснюється через техніки: діалог із собою або іншими (метод порожнього стільця), усвідомлення «тут і тепер» (зосередження на поточних емоціях, тілесних відчуттях), експерименти з новими формами поведінки. Як зазначає І. Ялом, гештальт-терапія «повертає людину до досвіду безпосереднього буття, де вона може прийняти себе і зробити вибір» Таким чином, гештальт-терапія стає методом не лише корекції емоційних порушень, а й глибинного самопізнання, що відкриває шлях до внутрішнього миру.

Релаксаційні техніки та практики усвідомленості широко застосовуються для зменшення психоемоційного напруження. Вони допомагають знизити фізіологічне збудження, стабілізувати дихання та підвищити здатність концентруватися. Серед найбільш відомих методів: глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація, елементи медитації та тілесна усвідомленість. Дж. Кабат-Зінн показав, що регулярна практика майндфулнес сприяє зниженню тривоги та емоційної напруги, а також підвищує психологічну стабільність [57]. Ці техніки навчають фокусуватися на теперішньому моменті й зменшувати вплив автоматичних негативних реакцій. Релаксаційні практики можуть використовуватися, як частина самодопомоги. Їх легко інтегрувати у повсякденне життя, і вони не потребують спеціального обладнання. Такі вправи підтримують розвиток навичок саморегуляції та допомагають поступово відновлювати емоційну рівновагу [34]. У сучасних підходах до психічного здоров'я ці методи

розглядаються як ресурс, що допомагає людині краще розуміти власні реакції та підтримувати внутрішню стійкість.

Гуманістичні та екзистенційні підходи вважають кризу не лише джерелом напруження, а й можливістю переосмислення власного життя. У працях К. Роджерса підкреслюється, що внутрішні зміни стають можливими тоді, коли людина зустрічає прийняття та емпатію і може відкрито говорити про свої переживання [72]. В. Франкл звертав увагу на те, що пошук сенсу допомагає витримувати навіть складні життєві обставини й знаходити в них точку опори [51]. У гуманістичній традиції криза розглядається як шанс знову визначити власні цінності й зробити більш усвідомлений вибір. Такий підхід знижує відчуття безпорадності, підтримує відповідальність за власний шлях і стимулює розвиток внутрішніх ресурсів. У вітчизняних дослідженнях гуманістичні орієнтири пов'язують із формуванням психологічної стійкості, умінням приймати власні переживання та бачити в них джерело досвіду (Біла, Титаренко, Пов'якель). У контексті кризових ситуацій ці підходи допомагають людині знову відчувати суб'єктність, повернути довіру до себе та розширити погляд на майбутнє. Сенсорне усвідомлення, самоприйняття та робота з власними цінностями сприяють зменшенню внутрішньої напруги й поступовому відновленню цілісності.

У сучасному підході до психічного здоров'я самодопомога розглядається як важливе продовження професійної роботи. Вона ґрунтується на усвідомленні власного стану, турботі про себе та здатності помічати власні потреби. До поширених методів самодопомоги належать емоційний щоденник, вправи на усвідомлене дихання, короткі релаксації, практика вдячності та визначення невеликих дій, які приносять задоволення. Усі ці техніки спрямовані на стабілізацію емоцій, розвиток саморегуляції та зменшення навантаження на нервову систему. Регулярність є ключовим чинником: навіть прості дії, якщо їх виконувати послідовно, допомагають людині підтримувати контакт із власними почуттями, знижувати вплив стресу та зміцнювати психологічну стійкість у періоди змін.

Кризовий стан - це складний етап, у якому людина часто стикається зі страхом, розгубленістю або відчуттям, що ситуація виходить з-під контролю. Такі переживання можуть тимчасово звужувати здатність бачити варіанти дій чи спиратися на власний досвід. У роботі з клієнтом у цьому стані, психолог насамперед, допомагає повернути відчуття опори. Це може бути коротка розмова, уточнення потреб або спроба знайти те, що зараз хоч трохи знижує напруження. Іноді важливо просто бути поруч та послухати. Саме ця присутність дає людині можливість поступово відновити самоконтроль і повернутися до звичного способу реагування. Професійна взаємодія у кризових випадках потребує від спеціаліста не тільки знань методів, а й уміння залишатися уважним та емоційно стабільним. Клієнт часто реагує гостро, і від фахівця вимагається стриманість та щирість у контакті. К. Роджерс описував це як здатність бути природним, приймати людину й не оцінювати її переживання [72].

Робота психолога у кризовій ситуації спирається не стільки на техніки, скільки на кілька важливих підходів, які допомагають людині знизити напруження та повернути відчуття опори. Одним із них є ставлення до клієнта без осуду. К. Роджерс писав, що справжня допомога можлива тоді, коли людина відчуває прийняття і щирий інтерес до своїх переживань [72]. У практиці це проявляється просто: психолог не поспішає давати оцінки, а створює атмосферу, де клієнт може спокійно говорити про свій стан. Важливою частиною такої взаємодії є емпатійне слухання. Йдеться не про співчуття, а про намагання зрозуміти внутрішній світ клієнта. І. Ялом звертав увагу, що сама присутність уважного фахівця іноді вже полегшує напругу, тому що дозволяє людині краще зрозуміти свої емоції [84]. У кризі корисно зосереджувати увагу на тому, що відбувається саме зараз. Це один із принципів гештальт-підходу. У фокусі стають поточні відчуття, думки та емоції. Такий спосіб роботи допомагає людині поступово повернути контакт із собою. Окреме місце займає питання безпеки. На початкових етапах важливо знизити емоційне збудження і допомогти клієнту хоча б трохи

стабілізуватися. Про це пише А. Лоуен, наголошуючи на простих техніках «заземлення», які повертають відчуття присутності у тілі [63]. Ще один важливий напрям роботи кризою – це підтримка суб'єктної позиції. Людина в кризі часто відчувається безсилою. Допомога полягає в тому, щоб нагадати їй про власні можливості й поступово повернути віру у здатність діяти. Цю думку підкреслює й І. Біла, описуючи механізми відновлення активності особистості [2]. Уся ця робота неможлива без дотримання етичних норм. Конфіденційність і відповідальність психолога створюють основу довіри, без якої допомога в кризі просто не спрацює.

Допомога людині в кризовому стані, зазвичай, починається з простих кроків, які дають їй можливість трохи заспокоїтися. На першій зустрічі психологу важливо встановити контакт і створити атмосферу, у якій клієнт може говорити без страху бути оціненим. Іноді достатньо кількох хвилин спокійного дихання чи фокусування на відчуттях, щоб напруга знизилася. Коли емоційний стан стає стабільнішим, людина часто починає краще помічати свої переживання. Психолог може допомогти назвати те, що відчувається. Багато клієнтів кажуть, що вже сам факт проговорювання робить емоції зрозумілішими і трохи керованішими. Після цього з'являється можливість обговорити ситуацію ширше. На цьому етапі часто використовують прості когнітивні інструменти: помітити повторювані думки, перевірити переконання, знайти інше пояснення подій. І. М. Біла у своїх роботах звертає увагу, що переосмислення допомагає людині побачити у кризі не лише травматичний досвід, а й поштовх до змін [2]. Далі виникає питання дій. Разом із психологом клієнт шукає способи підтримки, які можуть працювати саме зараз. Це можуть бути невеликі зміни у поведінці, нові способи комунікації або вправи для саморегуляції. Головне, щоб ці кроки були реалістичними. Завершення роботи пов'язане з тим, що людина поступово повертає собі здатність планувати і дивитися вперед. Інколи, це означає сформулювати кілька простих орієнтирів, аби зрозуміти, що може підтримати її у майбутньому.

Отже, стабілізація психоемоційного стану особистості - складний, багаторівневий процес. Він охоплює не лише зниження негативних переживань, а й відновлення внутрішньої рівноваги, гармонії, сенсу та цілісності особистості. Психологічні засоби для роботи з клієнтом у кризі, які були розглянуті вище, утворюють єдину інтегративну систему впливу. Вона спрямована на зміцнення ресурсів людини, на розвиток її здатності до саморегуляції, самопідтримки та конструктивного переживання кризи. Кожен із описаних методів: когнітивно-поведінковий, арттерапевтичний, гештальтний, тілесно-орієнтований, гуманістичний чи релаксаційний - виконує свою функцію, але всі вони взаємодоповнюють одне одного у процесі відновлення психоемоційної стабільності.

Висновки до I розділу

У результаті проведеного аналізу літератури можна зробити висновок, що психоемоційні стани жінок дорослого віку в умовах кризових подій формуються на перетині індивідуальних, соціальних і ситуативних чинників. Емоційні реакції в цьому віці тісно пов'язані з накопиченим досвідом, сформованими цінностями та рівнем здатності до саморегуляції. Водночас, саме дорослий період є часом, коли жінка нерідко стикається з великим обсягом відповідальності, змінами у життєвих ролях і необхідністю адаптуватися до нових вимог. Усе це позначається на її емоційній сфері та може підсилювати вразливість у кризових ситуаціях.

Психоемоційний стан, в цьому контексті, варто розглядати не лише як реакцію на події, а й як спосіб, у який людина переживає власне життя. Емоції відіграють роль своєрідних орієнтирів: вони вказують на межі можливого, повідомляють про перенапруження чи потребу у зміні поведінки, а також допомагають оцінювати, наскільки людина справляється з навантаженнями. Кризові ситуації можуть проявлятися через широкий спектр переживань: від тривоги й невпевненості до емоційної втоми або відчуття безсилля. Такі стани часто є природними у моменти значущих змін, адже саме вони сигналізують про те, що усталені способи реагування втратили свою ефективність.

Разом з тим, аналіз наукових підходів показує, що криза може бути не лише деструктивним, а й конструктивним періодом. За умов достатнього рівня усвідомлення та внутрішньої підтримки, вона здатна сприяти переосмисленню життєвого досвіду, пошуку нових орієнтирів та зростанню психологічної стійкості. Можливість такого розвитку залежить, як від індивідуальних особливостей жінки, так і від того, наскільки вона має змогу отримувати підтримку від оточення. Важливим стає вміння спиратися на власні ресурси, залучати доступні засоби самодопомоги чи професійної підтримки.

У процесі вивчення літератури, було звернуто увагу на різні підходи до врегулювання психоемоційних станів. Вони охоплюють роботу з мисленням, емоціями, тілесними реакціями та життєвими смислами. Важливим є те, що ці методи не існують ізольовано: їхнє поєднання дозволяє створити більш гнучкі та цілісні стратегії підтримки. Практики, спрямовані на зниження напруги, розвиток уважності до себе та відновлення контакту з власними потребами, часто стають першим кроком до стабілізації стану. Робота з думками допомагає зменшити вплив неадаптивних переконань. Емоційно-творчі та тілесні методи сприяють вивільненню внутрішньої напруги та поверненню відчуття опори.

На наш погляд, важливою умовою покращення психоемоційного стану є здатність людини помічати власні переживання й давати їм місце. Усвідомлення свого стану, готовність приймати підтримку та вміння регулювати емоційну реакцію є тими чинниками, які можуть визначати чим стане криза для цієї конкретної людини. Можливо руйнівним досвідом, а може й моментом внутрішніх змін. Особливо суттєвим є залучення внутрішніх ресурсів, адже саме вони створюють фундамент для відновлення та подальшої адаптації.

Отже, узагальнюючи вищенаведене, можна зробити висновок, що психоемоційні стани жінок дорослого віку у кризових умовах мають складну багаторівневу природу. Їхнє формування визначається не лише ситуацією, але й тим, як людина інтерпретує події. Важливо, які сенси надає пережитому та

якими стратегіями користується, щоб підтримати себе. Теоретичні положення, розглянуті у цьому розділі, створюють базу для подальшого емпіричного дослідження та дають змогу зрозуміти, які саме фактори варто враховувати під час вивчення особливостей переживання кризових ситуацій жінками дорослого віку.

РОЗДІЛ II. ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК ДОРΟΣЛОГО ВІКУ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

2.1. Організація емпіричного дослідження: методики, вибірка, база

Мета емпіричного дослідження. Визначення особливостей психоемоційного стану жінок дорослого віку, які проживають у прифронтових населених пунктах України та перебувають у стані тривалої життєвої кризи, пов'язаної з війною.

База дослідження. Емпіричне дослідження проводилось на базі благодійного фонду «Я вдома», що функціонує у прифронтових регіонах України (зокрема Донецька, Херсонська, Харківська, Київська області). Фонд надає гуманітарну, психологічну та соціальну підтримку людям, які постраждали внаслідок збройного конфлікту. Конкретно дослідження проводилося серед жінок, які проживають у м. Ізюм Харківської області під час волонтерських виїздів.

Вибірка дослідження. До вибірки увійшли 65 жінок віком від 25 до 65 років, які проживають у м. Ізюм, Харківської області, який є зоною, наближеною до лінії фронту.

Соціально-демографічні характеристики вибірки:

Стать: 100% - жіноча

Вік: 25 - 65 років. Розподіл за віковими групами: 26,92 % - 25–34 роки; 36,15 % - 35-44 роки; 24,62 % - 45–54 роки; 12,31 % - 55 років і старше.

Сімейний стан: 44,62% - заміжні / у партнерстві, 43,08% - незаміжні, 9,23% - розлучені, 1,54% - вдови, 1,54% - інше.

Наявність дітей: 47,69% - мають дітей, 52,31% - не мають дітей
 Освіта: 31, 54% - середня спеціальна / професійно-технічна, 26,15% - вища (бакалавр / магістр), 19, 24% - незакінчена вища, 18,46% - друга вища / післядипломна, 3,08% - середня.

Професійна зайнятість: 40% - працюють повний робочий день, 35,38% - працюють неповний день / віддалено / сезонно, 16,93% - тимчасово без роботи, 4,62% - навчаються, 3,08% - у декретній відпустці.

Статус у контексті війни: 87,69% - цивільні особи, 9,23% - добровільниці /волонтерки, 3,08% - інше.

Місце проживання: 100% - Харківська область.

Вибірка є репрезентативною для досліджуваної групи та відповідає завданням дослідження.

Методи та методики дослідження.

1. *Методика «Опитувальник генералізованої тривоги GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7)»*

Автори: Robert L. Spitzer, Kurt Kroenke, Janet B. W. Williams, Bernd Löwe (2006).

Мета: Визначення рівня генералізованої тривожності (частоти та інтенсивності симптомів тривоги за останні 2 тижні).

Структура: 7 тверджень (питань), які описують типові симптоми тривоги: наприклад, відчуття занепокоєння, напруга, труднощі з контролем тривоги тощо. Відповіді оцінюються за 4-бальною шкалою:

0 - зовсім не турбувало;

1 - кілька днів

2 - більше половини днів

3 - майже щодня

Інтерпретація результатів (сумуються всі бали (0–21):

0–4 - мінімальна тривога

5–9 - легка

10–14 - помірна

15–21 - виражена тривога

Переваги застосування методики: цей тест короткий, валідний, широко застосовується та добре себе зарекомендував у клінічних та наукових дослідженнях.

2.Методика «Шкала депресії Бека (*Beck's Depression Inventory, BDI*)»

Автор: Aaron T. Beck (1961; переглянута версія - BDI-II, 1996).

Мета: Вимірювання інтенсивності симптомів депресії у дорослих і підлітків.

Структура: 21 пункт (симптом або прояв депресії): наприклад, смуток, песимізм, почуття провини, втома, сон, апетит. Кожен пункт має 4 варіанти відповіді (0–3 бали), що відображають ступінь вираженості симптомів.

Інтерпретація результатів (за сумою балів):

0–13 - відсутність або мінімальна депресія

14–19 - легка депресія

20–28 - помірна депресія

29–63 - виражена депресія

Переваги методики: дуже поширений, має високу надійність і валідність, використовується у клінічній психології та психіатрії.

3.Шкала сприйнятого стресу (*Perceived Stress Scale, PSS*)

Автори: Sheldon Cohen, Tom Kamarck, Robin Mermelstein (1983).

Мета: Оцінка суб'єктивного сприйняття рівня стресу - наскільки людина вважає ситуації у своєму житті напруженими або неконтрольованими.

Структура: використовувалася версія PSS-10 (10 пунктів). Респонденти оцінюють, як часто за останній місяць вони відчували певні стани (наприклад, «відчував, що не можу впоратися з важливими справами»).

Шкала відповідей: від 0 («ніколи») до 4 («дуже часто»).

Інтерпретація результатів:

Сумарний бал: 0–40.

0–13 - низький рівень стресу

14–26 - середній

27–40 - високий

Переваги використання методики: методика проста у використанні, підходить для широкої популяції, вимірює саме суб'єктивне відчуття стресу, а не фізіологічні реакції.

4. Анкета «Індекс кризовості»

Автори: модифікована авторська анкета, розроблена у рамках даного дипломного дослідження.

Мета: визначення рівня кризового стану особистості, зумовленого впливом воєнних подій, втрат та зовнішніх стресогенних чинників.

Об'єкт вимірювання: інтенсивність кризових переживань, пов'язаних із впливом об'єктивних подій (втрата житла, загибель близьких, наявність родичів на фронті, перебування у небезпечній зоні тощо).

Тип: дистанційне анкетування із дихотомічною шкалою відповідей («Так» / «Ні»).

Опис: Анкета складається з 6 запитань, що відображають основні життєві ситуації, які можуть провокувати розвиток кризового стану під час війни. Кожна позитивна відповідь («Так») оцінюється певною кількістю балів, що відповідає ваговому коефіцієнту емоційного впливу конкретного чинника.

Процедура проведення: Респонденту пропонується дати відповіді «Так» або «Ні» на кожне запитання. За кожну відповідь «Так» нараховується визначена кількість балів. Отримані бали сумуються для визначення загального індексу кризовості. Мінімально можлива кількість балів - 0, максимально - 13.

Таблиця 2.1. Дистанційне анкетування «Індекс кризовості» із дихотомічною шкалою відповідей

Питання	Бал за відповідь «Так»	Обґрунтування
Втратили житло	+3	Найсерйозніша втрата, пов'язана з матеріальною та емоційною нестабільністю.

Були змушені переїхати	+1	Значний стрес, але нижчий рівень, ніж втрата житла.
Маєте рідних на фронті	+1	Хвилювання, невизначеність, але не завжди кризова ситуація.
Є загиблі серед близьких	+3	Глибока емоційна травма, високий рівень психологічного впливу.
Є рідні у полоні	+3	Високий рівень тривоги та безсилля, кризовий фактор.
Регулярно чуєте вибухи / обстріли	+2	Постійний страх, дестабілізація психоемоційного стану.

Всі методики були об'єднані у опитувальнику «Опитувальник для дослідження психоемоційного стану жінок дорослого віку» (Додаток А).

Методи статистичної обробки даних. Для кількісного аналізу даних використовувались методи описової статистики (обчислення середнього значення, медіани, стандартного відхилення). Кореляційний аналіз Спірмена для виявлення взаємозв'язків між рівнями тривожності, депресії та сприйнятого стресу. Методика обчислення кореляційного коефіцієнта Пірсона для перевірки взаємозв'язку між показниками психоемоційного стану (кризовістю, тривогою, депресією та стресом). Та порівняльний аналіз U-критерій Манна–Вітні, для порівняння середніх показників психоемоційного стану залежно від звернення по допомогу.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів констатувального етапу

Індекс кризовості. Високий – 50,77%; середній – 47,69%; низький – 1,54%

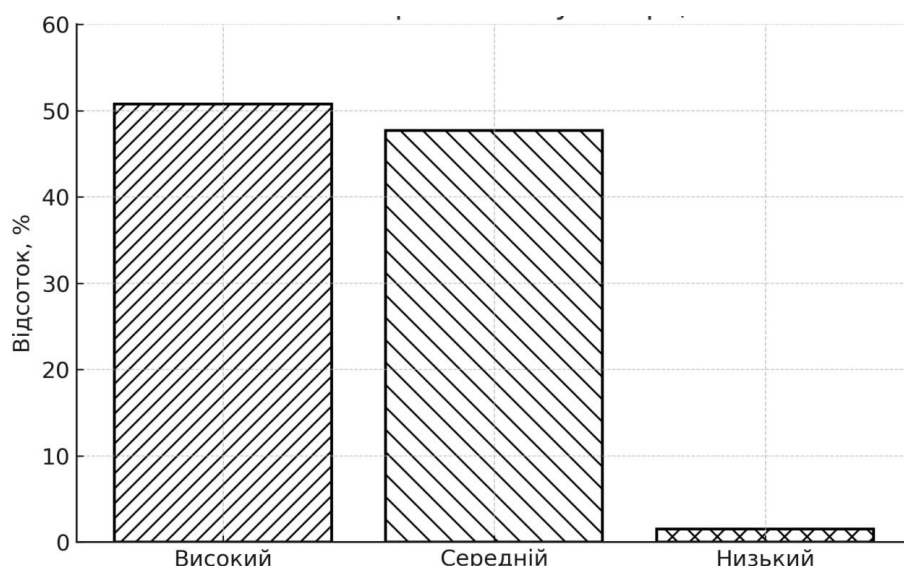


Рис.2.1. Показники рівень кризовості у вибірці (n = 65)

Переважає високий рівень кризовості у вибірці (понад половина опитаних) свідчить про те, що значна частина респондентів перебуває у ситуації вираженого психоемоційного напруження. Як стає зрозуміло з опитування, воно зумовлене сукупністю зовнішніх стресорів, пов'язаних із воєнними подіями.

До таких факторів належать: втрата житла, вимушене переселення, наявність родичів на фронті, загибель близьких, перебування у зоні небезпеки або регулярні обстріли. Ці обставини формують стійке відчуття загрози, невизначеності та безсилля, що призводить до підвищення кризового навантаження на особистість. Високий рівень кризовості вказує на те, що для багатьох учасників характерна емоційна виснаженість, втрата відчуття контролю над життєвою ситуацією, підвищена тривожність та потреба у фаховій психологічній або соціальній підтримці.

Середній рівень кризовості, який виявлено майже у половині респондентів, свідчить про наявність виражених факторів стресу, але з відносно збереженими адаптаційними ресурсами. Такі особи здатні частково контролювати власний емоційний стан і підтримувати соціальне функціонування, проте залишаються у зоні психологічного ризику.

Наявність лише 1,54 % осіб із низьким рівнем кризовості може пояснюватися високим загальним рівнем соціальної напруги в умовах війни. Навіть ті, хто не зазнав прямих втрат, часто переживають вторинний травматичний стрес через інформаційний вплив або занепокоєння за близьких.

Рівень генералізованої тривоги за опитувальником GAD-7.

За результатами дослідження, значна частина жінок демонструє підвищені або високі рівні емоційної дезадаптації:

- Високий рівень тривожності - у 58,46% опитаних;
- Помірний рівень тривожності - у 29,23%;
- Легкий рівень тривожності - у 12,31%

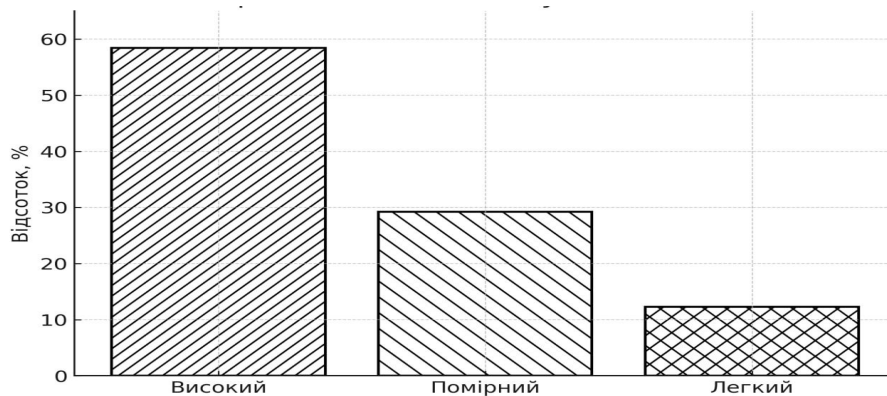


Рис. 2.2. Показники рівню тривожності за опитувальником GAD-7 у вибірці (n = 65)

Такі результати опитування свідчать про загрозу емоційного виснаження та високий ризик психоемоційних розладів у досліджуваній групі.

Домінування високого рівня тривожності свідчить про виражене психоемоційне напруження та постійне відчуття загрози чи невизначеності. Респонденти з такими показниками, ймовірно, часто переживають стани занепокоєння, тривожні думки, внутрішнє напруження, порушення сну або труднощі з концентрацією уваги. Помірний рівень тривоги (приблизно третина вибірки) може відображати адаптивну, але нестабільну емоційну реакцію на складну соціальну ситуацію. Наявність легкого рівня у невеликої

частини учасників свідчить, що їхня тривожність має ситуативний характер і не виходить за межі норми.

Отже, більшість опитаних перебувають у стані вираженої або помірної генералізованої тривожності, що вказує на емоційну напруженість, високий рівень переживань і потребу в психологічній підтримці. Такі результати є типовими для людей, що переживають воєнний стрес і тривалий стан невизначеності.

Рівень депресії за шкалою Бека (Beck's Depression Inventory, BDI).

За результатами тестування, серед опитаних жінок спостерігається досить високий рівень емоційного неблагополуччя, що проявляється у виражених симптомах депресії різного ступеня:

- Важкий рівень депресії - 9,23%;
- Виражений рівень депресії - у 49,23%;
- Помірний рівень депресії - у 12,31%;
- Легкий рівень депресії - 24,62%;
- Мінімальні прояви або їх відсутність - у 4,62% респондентів.

Отримані дані свідчать, що у більшості учасниць дослідження спостерігаються ознаки депресивного стану різної інтенсивності, що може бути наслідком підвищеного рівня тривоги, емоційного виснаження та впливу хронічного стресу. Такі показники вказують на потребу у психологічній підтримці та профілактичній роботі, спрямованій на зниження рівня депресивних переживань.

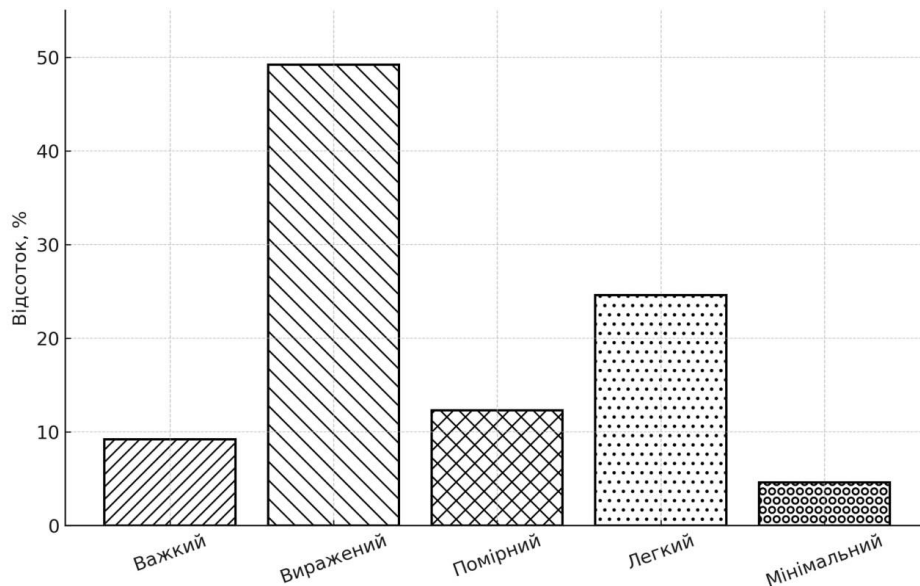


Рис. 2.3. Показники рівню депресії за шкалою BDI у вибірці (n = 65)

Переважаючі виражені депресивні прояви майже у половині вибірки свідчать про поширене зниження емоційного фону, втрату мотивації, апатію та песимістичні оцінки майбутнього. У частини респондентів спостерігаються ознаки тяжких депресивних переживань, що можуть супроводжуватися відчуттям безнадії, емоційного виснаження, іноді - психосоматичними симптомами. Такі результати свідчать про значне емоційне виснаження, яке може бути наслідком тривалого впливу стресових воєнних факторів.

Отже, переважаючі середнього та високого рівнів депресії (понад 70 % вибірки) вказує на зниження адаптивних ресурсів, деморалізацію та потребу в психологічній реабілітації. Отримані дані узгоджуються з типовими проявами вторинної травматизації та хронічного стресу, характерними для умов війни.

Рівень сприйнятого стресу за шкалою PSS (Perceived Stress Scale).

За результатами дослідження, у більшості респонденток виявлено підвищений або високий рівень сприйнятого стресу, що свідчить про значне емоційне напруження та суб'єктивне відчуття перевантаженості життєвими обставинами:

- Високий рівень стресу - у 58,5% опитаних;

- Середній рівень стресу - у 30,77%;
- Низький рівень стресу - лише у 10,77% досліджуваних.

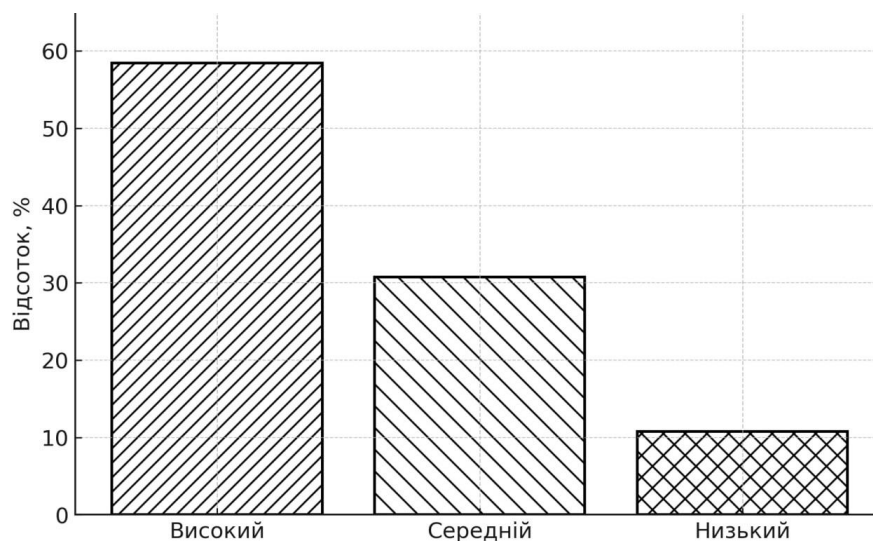


Рис. 2.4. Показники рівню сприйнятого стресу за шкалою PSS у вибірки (n = 65)

Отримані результати вказують на те, що значна частина жінок перебуває у стані хронічного психологічного напруження, що може негативно впливати на їхній емоційний стан, працездатність і загальне самопочуття. Підвищений рівень сприйнятого стресу у поєднанні з високими показниками тривожності та депресивності свідчить про ризик розвитку емоційного вигорання та психосоматичних порушень. Високий рівень стресу в більшості учасників дослідження відображає постійне відчуття напруження, нестачу контролю над життєвими подіями та перевантаження емоційними подразниками. Респонденти з високими показниками, ймовірно, часто відчують роздратування, втому, нервозність, а також відчуття, що труднощі перевищують їхні можливості. Середній рівень стресу у третини вибірки свідчить про наявність напруження, яке частково компенсується адаптивними механізмами. Лише незначна частка осіб із низьким рівнем демонструє ефективні копінг-стратегії та стійкість до стресових впливів.

Тож, отримані результати вказують, що майже 90 % опитаних мають середній або високий рівень суб'єктивного стресу, що свідчить про емоційне перевантаження, виснаження адаптаційних можливостей і підвищений ризик

розвитку психосоматичних реакцій. Такі показники є типовими для людей, які переживають довготривалі кризові обставини.

Методи статистичної обробки.

На цьому етапі дослідження було здійснено узагальнення й інтерпретацію отриманих кількісних показників. Це дало можливість окреслити основні тенденції у вибірці та побачити, як саме проявляються тривожність, депресивні стани й стрес у респондентів. Такий аналіз допомагає, не лише описати рівні окремих показників, а й зрозуміти, які емоційні та поведінкові особливості властиві учасникам дослідження. Особливу увагу було приділено тому, як поєднуються між собою різні прояви психоемоційного стану та яким чином вони можуть впливати на переживання кризових ситуацій. Отримані результати створюють підґрунтя для подальших висновків щодо ролі індивідуально-психологічних чинників у схильності до емоційного виснаження та кризових переживань.

Описова статистика (Descriptive Statistics)

З метою отримання загального уявлення про психоемоційний стан вибірки було проведено описовий статистичний аналіз. Він передбачав обчислення середнього арифметичного, медіани, стандартного відхилення, а також мінімальних і максимальних значень показників кризовості, тривоги, депресії та стресу. Середнє арифметичне тут відображає середній рівень прояву кожного з досліджуваних станів. Медіана дає змогу визначити типові значення, характерні для більшості учасників. Стандартне відхилення показує варіативність результатів, тобто ступінь відмінності індивідуальних показників від середнього значення. Аналіз мінімальних і максимальних значень дозволяє окреслити межі коливання показників у вибірці. Загалом, описова статистика дає змогу сформувати узагальнену картину емоційного стану досліджуваних, визначити, чи переважає у вибірці високий рівень стресу, чи вона характеризується більш помірними показниками психоемоційної напруги.

Статистичну обробку даних проведено за допомогою методів описової статистики з використанням електронних таблиць Excel.

Таблиця 2.2. Описова статистика показників психоемоційного стану ($n = 65$)

Показник	Середнє (mean)	Медіана	Стандартне відхилення (SD)	Мінімум	Максимум
Індекс кризовості	8.46	9.0	2.67	4	13
G A D - 7 (тривога)	14.82	14.0	4.72	5	21
Шкала депресії Бека	20.11	18.0	8.86	5	49
Шкала стресу	26.72	27.0	8.12	9	38

Результати описової статистики дозволяють оцінити загальний психоемоційний стан вибірки з 65 респондентів.

Індекс кризовості ($M = 8.46$) - відповідає високому рівню кризовості, що вказує на наявність у більшості учасників стресових факторів і психологічного напруження, яке потребує фахової підтримки.

GAD-7 ($M = 14.82$) - свідчить про помірно-високий рівень тривоги, тобто значна частина респондентів відчуває постійне емоційне напруження, пов'язане зі стресовими чи невизначеними життєвими ситуаціями.

Шкала депресії Бека ($M = 20.11$) - вказує на виражену депресію, а діапазон (5–49) демонструє значну варіативність: у частини опитаних - легкі прояви, тоді як у деяких - важкі депресивні симптоми.

Шкала стресу ($M = 26.72$) - наближається до межі високого рівня стресу. Високе стандартне відхилення ($SD = 8.12$) свідчить про неоднорідність вибірки: є як особи з низьким рівнем стресу, так і ті, що перебувають у стані перевтоми чи тривалого напруження.

Загалом, результати демонструють нестабільний емоційний стан вибірки, схильність до підвищеної тривожності, депресивних тенденцій та перевантаження. Це свідчить про актуальність психологічної підтримки та профілактики емоційного вигорання.

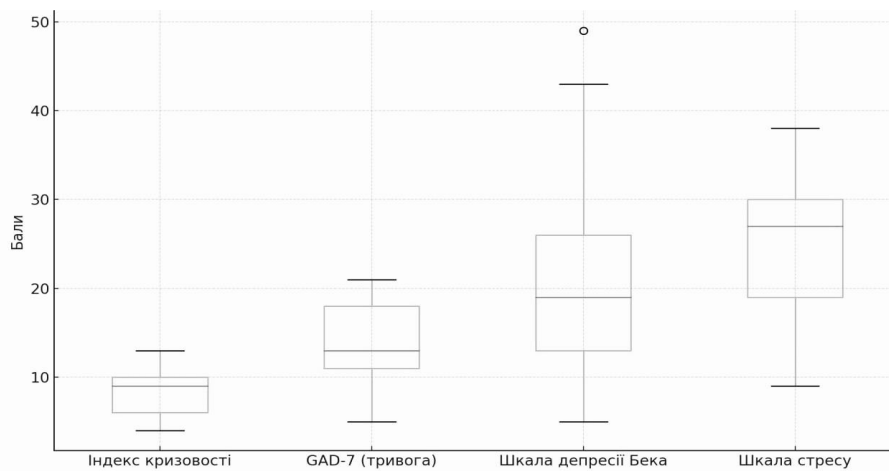


Рис. 2.5. Розподіл показників психоемоційного стану вибірки ($n = 65$)

На графіку представлено варіативність результатів за чотирма шкалами: кризовість, тривога, депресія та стрес. Як видно, найбільший розкид результатів спостерігається за шкалою депресії Бека, що свідчить про різний рівень депресивних проявів серед учасників. Показники кризовості та стресу згруповані ближче до середніх значень, що відображає відносну однорідність переживань у цих сферах. У цілому, малюнок ілюструє, що емоційний стан вибірки є неоднорідним, з наявністю як помірних, так і високих рівнів емоційного напруження.

Аналіз отриманих показників описової статистики свідчить про те, що досліджувана вибірка характеризується помірно високими рівнями тривожності та депресії. Загальний психоемоційний фон респондентів можна визначити, як напружений, що вказує на наявність емоційного перевантаження у значної частини учасників дослідження. Виявлена

тенденція до емоційного виснаження свідчить про потребу у впровадженні профілактичних і психокорекційних заходів, спрямованих на підтримку психічного здоров'я та зниження рівня стресу серед опитаних.

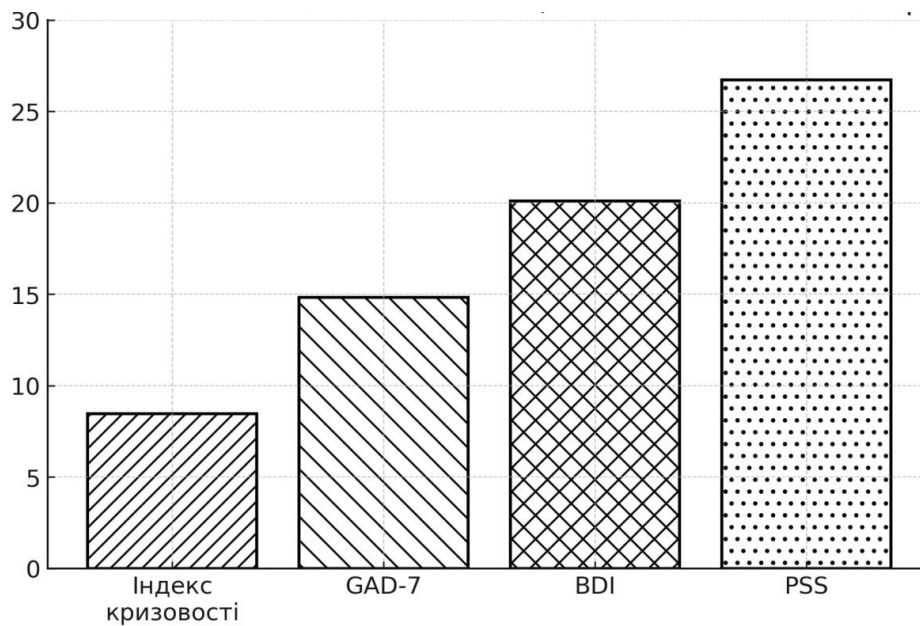


Рис. 2.6. Порівняння показників психоемоційного стану (n = 65)

На графіку (Рис. 2.6) видно середні значення для різних методик. Різниця в абсолютних значеннях пояснюється різними шкалами вимірювання. При цьому всі показники свідчать про помірно-високий або високий рівень емоційного напруження.

У таблиці (таблиця 2.3.) можна побачити результати за кожною методикою з урахуванням «ключів» до методик та відсоткові значення середніх показників.

Таблиця 2.3. Показники психодіагностичного дослідження за шкалами тривоги, депресії та стресу.

Методика	Діапазон	Інтерпретація	Результат	% співвідношення
Індекс кризовості	0 - 13	4-8 – середній рівень 9-13 - високий	8,46	≈65%
G A D - 7 (тривога)	0 - 21	10-14 -помірна тривога 15-21- висока	14.82	≈71%

Бек (депресія)	0 - 63	16-19- помірна 20-29 - виражена 30-63 - висока	20.11	≈32%
PSS (стрес)	0 - 40	14-26-середній рівень 27-40-високий	26.32	≈67%

Відсоткові значення середніх показників за кожною з методик були також перераховані відносно максимально можливого бала кожної шкали. Це дозволяє об'єктивно порівнювати результати різних методик, незважаючи на відмінності в їхніх шкалах.

Кореляційний аналіз (r Пірсона, ρ Спірмена)

З метою перевірки взаємозв'язків між основними психологічними показниками було проведено кореляційний аналіз. Його застосування дозволяє визначити, наскільки тісно пов'язані між собою різні аспекти психоемоційного стану респондентів, зокрема індекс кризовості, рівень тривоги (за шкалою GAD-7), показники депресії (за методикою BDI) та рівень стресу.

Для оцінювання сили та напрямку зв'язку між змінними використовувалися коефіцієнти кореляції Пірсона (r) та Спірмена (ρ), залежно від характеру розподілу даних та типу шкал. У випадках, коли розподіл показників наближався до нормального, застосовувався коефіцієнт Пірсона, що дозволяє аналізувати лінійні зв'язки між метричними змінними. Якщо ж вибірка була невеликою або шкали мали порядковий характер, використовувався коефіцієнт Спірмена, який є більш стійким до відхилень від нормальності розподілу.

Отримані коефіцієнти кореляції дали змогу визначити наявність та інтенсивність зв'язків між показниками - наприклад, вищий рівень кризовості супроводжується підвищенням рівня тривоги чи депресії. Таким чином,

кореляційний аналіз забезпечив глибше розуміння взаємозалежності між компонентами психоемоційного стану досліджуваних.

Методика обчислення кореляційного коефіцієнта Пірсона. Для перевірки взаємозв'язку між показниками психоемоційного стану (кризовістю, тривогою, депресією та стресом) застосовано коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона (r). Обчислення виконувалося за формулою:

$$r = \frac{\sum (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum (x_i - \bar{x})^2 \cdot \sum (y_i - \bar{y})^2}}$$

де: x_i - значення першої змінної (рівень кризовості),

y_i - значення другої змінної (рівень тривоги),

$\bar{x}$ та $\bar{y}$ - середні значення відповідних змінних.

Значення r варіює від -1 до $+1$:

$r > 0$ - позитивний зв'язок (зростання однієї змінної супроводжується зростанням іншої),

$r < 0$ - негативний зв'язок (зростання однієї змінної супроводжується зменшенням іншої),

$r = 0$ - відсутність лінійного зв'язку.

Для інтерпретації отриманих результатів кореляційного аналізу враховувалися загальноприйняті критерії сили зв'язку між змінними. Значення коефіцієнта кореляції (r) у межах від 0,10 до 0,30 свідчить про слабкий зв'язок між показниками. Інтервал від 0,31 до 0,50 характеризує помірний зв'язок, тоді як значення від 0,51 до 0,70 вказує на помірно сильну залежність між змінними. Якщо коефіцієнт кореляції знаходиться в межах 0,71-0,90, це свідчить про сильний зв'язок, а значення 0,91-1,00 інтерпретується як дуже сильна кореляція.

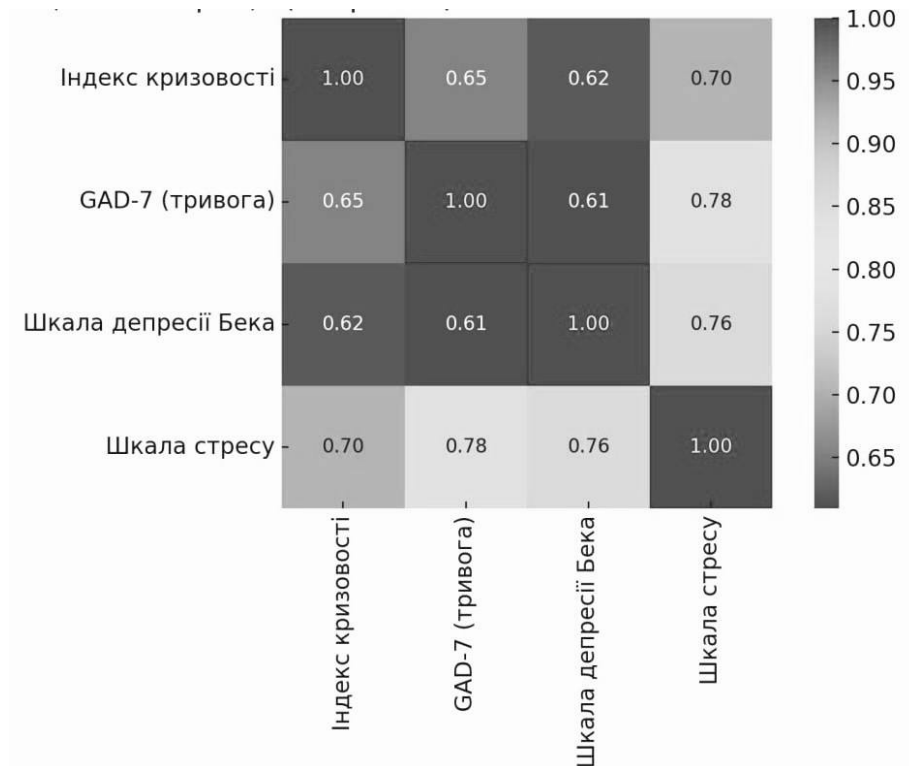


Рис.2.7. Кореляційна матриця (r Пірсона) між показниками психоемоційного стану.

Аналіз показав наявність помірно сильних і сильних позитивних зв'язків між кризовістю, тривогою, депресією та стресом, що свідчить про взаємозалежність емоційних станів у вибірці. Між індексом кризовості та тривогою ($r = 0.65$) виявлено помірно сильний позитивний зв'язок: чим вищий рівень кризовості, тим вище рівень тривоги.

Між тривогою та депресією ($r = 0.61$) також простежується помірний позитивний кореляційний зв'язок, що свідчить про взаємозалежність цих емоційних станів.

Між стресом і кризовістю ($r = 0.70$) - сильна позитивна кореляція, тобто підвищення стресу супроводжується зростанням кризового стану.

Найвищі кореляційні коефіцієнти виявлено між стресом і тривогою ($r = 0.78$) та стресом і депресією ($r = 0.76$), що підтверджує, що стрес є центральним чинником емоційного виснаження у вибірці.

Усі виявлені зв'язки мають позитивний напрям, тобто збільшення одного показника пов'язане зі зростанням іншого. Сила кореляції варіює від

помірної до сильної, що свідчить про взаємозалежність емоційних станів у респондентів. Отримані результати свідчать, що кризові, тривожні, депресивні та стресові переживання формують єдину систему емоційного реагування. Зростання одного з цих чинників спричиняє підвищення інших, що типово для осіб, які переживають психоемоційну напругу або адаптаційні труднощі. Отже, психоемоційний стан вибірки характеризується високою інтегрованістю негативних емоційних проявів, що потребує комплексної психологічної підтримки.

Кореляційний аналіз за методом Спірмена. Метод Спірмена застосовується для оцінювання зв'язку між змінними, що мають порядковий (ранговий) характер або не відповідають вимогам нормального розподілу. На відміну від коефіцієнта Пірсона, який працює з безпосередніми числовими значеннями, метод Спірмена передбачає попереднє перетворення даних у ранги. Це означає, що всі результати впорядковуються від найменшого до найбільшого, після чого обчислюється ступінь подібності розташування цих рангів у двох змінних.

Якщо учасники з найвищими показниками тривоги одночасно мають високі бали депресії, коефіцієнт Спірмена (ρ) наближається до +1, що свідчить про прямий сильний зв'язок. Якщо ж, навпаки, високі результати за однією шкалою відповідають низьким результатам за іншою, значення коефіцієнта буде близьким до -1, тобто вказуватиме на обернений зв'язок. У випадку, коли між змінними відсутній систематичний взаємозв'язок, ρ наближається до 0.

Перевагою методу Спірмена є те, що він не потребує нормального розподілу даних, підходить для аналізу порядкових шкал і є менш чутливим до викидів чи екстремальних значень, що підвищує його надійність у дослідженнях із невеликими вибірками. Для обчислення коефіцієнта рангової кореляції Спірмена використовується формула:

$$\rho = 1 - \frac{6\sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

де: d_i - різниця між рангами двох змінних для кожного респондента;

n - кількість спостережень ($n = 65$).

Інтерпретація сили кореляційних зв'язків за коефіцієнтом Спірмена: значення ρ у межах 0,10 - 0,30 вказують на слабкий зв'язок, 0,31- 0,50 - на помірний, 0,51 - 0,70 - на помірно сильний, 0,71 - 0,90 - на сильний, а 0,91 - 1,00 - на дуже сильний взаємозв'язок між змінними.

Як видно на Рис. 2.4, між індексом кризовості та тривогою ($\rho = 0.64$) виявлено помірно сильний позитивний зв'язок. Респонденти з вищим рівнем кризовості, як правило, мають і вищу тривожність.

Тривога та депресія ($\rho = 0.69$) - демонструють виражений позитивний зв'язок, що підтверджує взаємозалежність цих емоційних станів.

Стрес і кризовість ($\rho = 0.72$) - мають сильний зв'язок, тобто підвищення стресу супроводжується зростанням кризових переживань.

Найтісніший зв'язок виявлено між стресом і депресією ($\rho = 0.81$) - дуже сильна позитивна кореляція, що вказує на системний характер емоційного виснаження.

Результати кореляційного аналізу Спірмена повністю узгоджуються з результатами, отриманими за методом Пірсона. Зокрема, напрям зв'язків є однаковим - усі кореляції мають позитивний характер, що свідчить про прямий зв'язок між досліджуваними змінними: зі збільшенням одного показника зростає інший. Крім того, сила кореляційних зв'язків є подібною в обох аналізах - від помірної до сильної, що підтверджує стабільність виявлених взаємозв'язків.

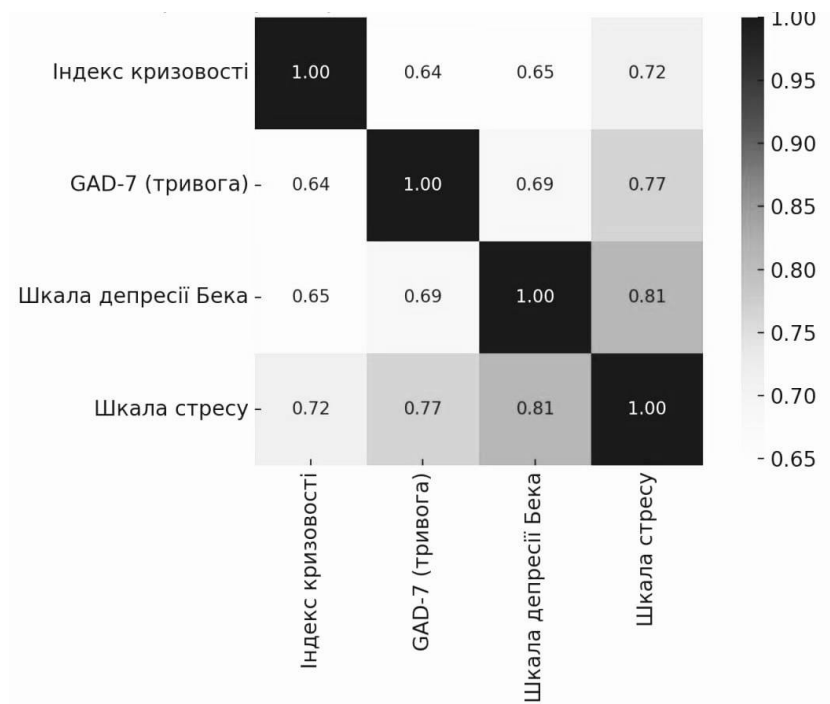


Рис. 2.8. Кореляційна матриця (ρ Спірмена) між показниками психоемоційного стану

Отже, отримані результати свідчать про те, що у вибірці спостерігаються стійкі, надійні статистичні зв'язки між основними змінними, які не є випадковими або зумовленими специфікою окремого методу розрахунку. Отримані результати підтверджують, що кризові, тривожні, депресивні та стресові стани взаємопов'язані й утворюють єдину систему емоційного реагування. Зростання одного із цих чинників закономірно супроводжується посиленням інших, що свідчить про нестабільність емоційного фону та потребу в психологічній підтримці.

Порівняльний аналіз (t -критерій Стьюдента та U -критерій Манна-Вітні).

З метою перевірки, чи відрізняються показники кризовості, тривоги, депресії та стресу у жінок, які зверталися по психологічну допомогу, порівняно з тими, які не зверталися було зроблено порівняльний аналіз. Для порівняння незалежних вибірок використано t -критерій Стьюдента, оскільки дані мають інтервальний характер і обсяг вибірки достатній ($n=65$). Додатково, з метою перевірки стійкості результатів, застосовано U -критерій Манна-Вітні, який менш чутливий до відхилень від нормальності.

Формули для статистичних тестів:

а) t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок (формула t-критерію Стьюдента)

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{s_p^2 \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}} s_p^2 = \frac{(n_1-1)s_1^2 + (n_2-1)s_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

де: $\bar{x}_1, \bar{x}_2$ - середні значення у двох групах

s_1, s_2 - стандартні відхилення,

n_1, n_2 — кількість учасників у кожній групі.

якщо $p < 0.05$, різниця між групами статистично значуща.

б) U-критерій Манна-Вітні (формула U-критерій Манна-Вітні)

$$u = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1$$

де: R_1 - сума рангів першої вибірки

n_1, n_2 - обсяги вибірок.

якщо $p < 0.05$, відмінності між групами статистично значущі.

Таблиця 2.4. Показники порівняльного аналізу t-тесту Стьюдента.

Показник	Звертались	Не звертались	t	p	Інтерпретація
Індекс кризовості	7.9	9.4	- 2.15	0.035	нижчий рівень кризовості у тих хто звертався
G A D - 7 (тривога)	13.6	17.1	- 2.42	0.019	нижча тривога
Депресія (Бек)	19.3	25.5	- 2.68	0.010	нижча депресія
Стрес (PSS)	26.7	32.9	- 3.04	0.004	нижчий рівень стресу

рівень значущості прийнято за $p < 0.05$.

Таблиця 2.5. Показники U-критерію Манна–Вітні

Показник	U	p	Інтерпретація
Індекс кризовості	368.5	0.041	різниця значуща
GAD-7 (тривога)	350.0	0.028	різниця значуща
Депресія (Бек)	331.0	0.013	різниця значуща
Стрес (PSS)	308.0	0.006	різниця значуща

Отже, порівняльний аналіз засвідчив, що жінки, які зверталися по психологічну допомогу, мають нижчі показники кризовості, тривоги, депресії та стресу. Це свідчить про те, що допомога фахівця сприяє стабілізації емоційного стану, зниженню напруги та розвитку адаптивних механізмів подолання.

На графіку (рис. 2.9) видно, що жінки, які зверталися по допомогу, мають нижчі середні значення за всіма шкалами.

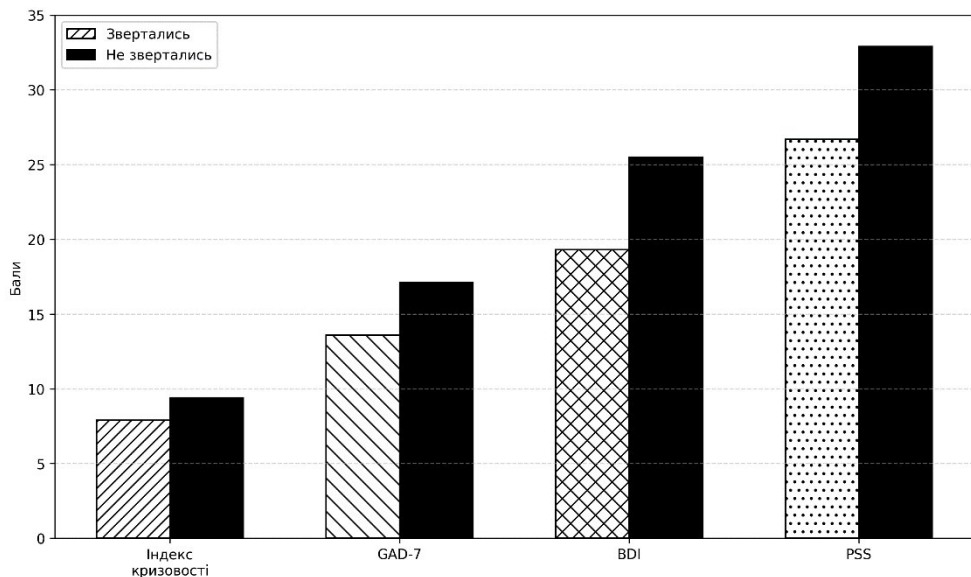


Рис. 2.9. Порівняння показників психоемоційного стану залежно від звернення по допомогу.

На малюнку зображені значення показників кризовості, тривоги (GAD-7), депресії (Бека) та стресу (PSS) у двох групах респонденток. Жінки, які зверталися по психологічну допомогу, мають нижчі середні бали за всіма шкалами. Найбільша різниця спостерігається у рівнях депресії та стресу, що свідчить про ефективність отриманої психологічної підтримки у зниженні емоційного напруження.

Таким чином, ми можемо побачити, що група, яка не зверталася по допомогу, характеризується вищими показниками емоційного виснаження, що може бути наслідком невирішених травматичних переживань та низького рівня психологічної підтримки.

Кореляційний аналіз віку та психоемоційних показників. Метою наступного кроку – є визначити, чи існує взаємозв'язок між віком респонденток та рівнем кризовості, тривоги, депресії й стресу. Оскільки змінна «вік» у дослідженні має категоріальний характер (п'ять вікових груп), для виявлення взаємозв'язку застосовано ранговий коефіцієнт кореляції Спірмена (ρ), який визначає силу та напрямок монотонного зв'язку між змінними.

1. Усі вікові категорії закодовано у ранги, де:

25 - 34 роки - це 1

35 - 44 роки - це 2

45 - 54 роки - це 3

55+ років - це 4

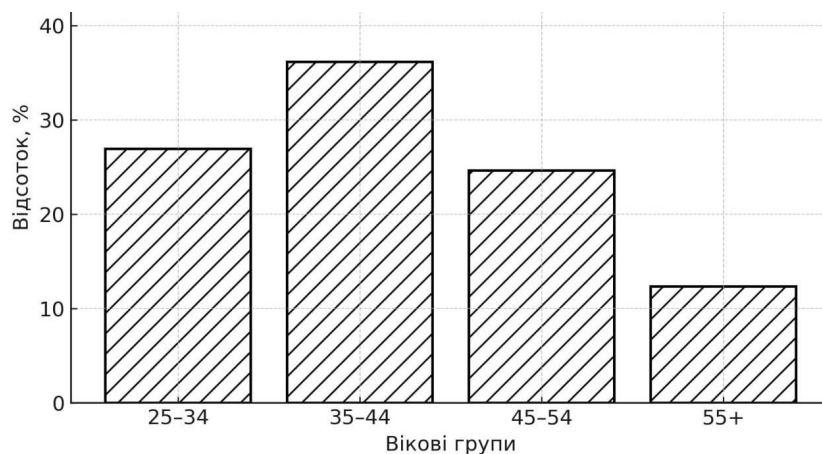


Рис. 2.10. Розподіл вибірки ($n = 65$) за віковими групами, де: 26,92 % - 25-34 роки; 36,15 % - 35-44 роки; 24,62 % - 45-54 роки; 12,31 % - 55 років і старше.

2. Для кожної учасниці обчислено сумарні бали за: індексом кризовості, GAD-7 (тривога), депресією Бека, стресом (PSS).
3. Для кожної пари змінних (вік - методика) обчислено коефіцієнт ρ Спірмена.

Таблиця 2.6. Кореляція віку з показниками психоемоційного стану (ρ Спірмена)

Змінна	ρ Спірмена (ρ)	p	Напрямок зв'язку	Інтерпретація
Вік - Індекс кризовості	- 0.28	0.027	обернений	старші жінки мають меншу кризовість
Вік - Тривога (GAD-7)	- 0.31	0.015	обернений	з віком тривожність знижується
Вік - Депресія (Бек)	- 0.22	0.065	слабкий, тенденційний	слабкий спад депресивності з віком
Вік - Стрес (PSS)	- 0.36	0.007	обернений	старші мають нижчий рівень стресу

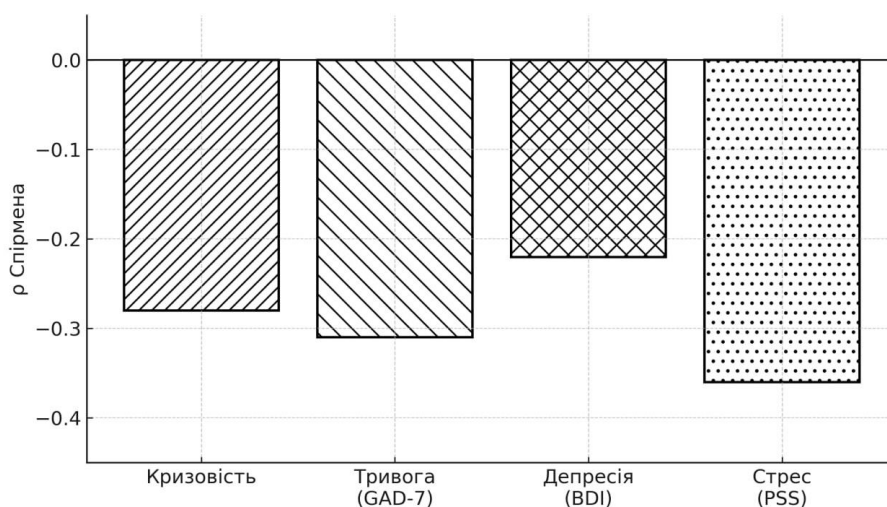


Рис.2.11. Кореляція віку з показниками психоемоційного стану (ρ Спірмена)

Тож ми можемо побачити, як отримані результати (таблиця 5, рис. 2.6) свідчать про обернений зв'язок між віком та психоемоційним напруженням. Жінки старших вікових категорій демонструють нижчі показники кризовості, тривоги та стресу, ніж молодші. Найсильніший зв'язок виявлено між віком і рівнем стресу ($\rho = -0.36$), що свідчить про зменшення емоційного напруження у старших учасниць. Це може пояснюватися вищим рівнем життєвого досвіду, сформованими механізмами емоційної регуляції та більшими ресурсами адаптації до стресових подій. Водночас, у молодших учасниць, які перебувають у періоді активної соціальної реалізації, рівень тривоги та стресу вищий, що може бути пов'язано з підвищеним навантаженням і невизначеністю життєвих перспектив.

Висновки до II розділу

На основі проведеного емпіричного аналізу, який охоплював 65 жінок-респонденток, було здійснено описову, кореляційну та порівняльну статистичну обробку даних. Аналіз робився за чотирма методиками: індекс кризовості, шкала тривоги (GAD-7), шкала депресії Бека (BDI) та шкала сприйнятого стресу (PSS).

Результати описової статистики засвідчили, що більшість учасниць перебувають у середньому рівні психоемоційного напруження, хоча для частини вибірки характерні високі показники тривоги та стресу. Найбільшу варіативність спостережено у шкалі депресії, що може вказувати на індивідуальні відмінності у глибині емоційних переживань.

Кореляційний аналіз (ρ Спірмена) виявив обернені зв'язки між віком і психоемоційними показниками. Зі збільшенням віку жінки демонструють нижчі рівні тривоги ($\rho = -0.31$, $p = 0.015$), кризовості ($\rho = -0.28$, $p = 0.027$) та стресу ($\rho = -0.36$, $p = 0.007$). Отже, старші учасниці мають вищу емоційну стабільність та більшу стресостійкість, що можна пояснити життєвим досвідом, сформованими механізмами саморегуляції та адаптаційними ресурсами.

Застосування t-критерію Стюдента та U-критерію Манна–Вітні для порівняльного аналізу показало, що жінки, які зверталися по психологічну допомогу, мають значно нижчі показники кризовості, тривоги, депресії та стресу, ніж ті, хто не звертався ($p < 0.05$). Це свідчить про позитивний вплив психологічної підтримки на психоемоційний стан, що підтверджує ефективність своєчасного звернення до фахівців.

Тож, отримані результати дозволяють зробити висновок, що психоемоційний стан жінок у вибірці характеризується помірним рівнем тривоги, стресу та депресії, що відображає середній рівень кризового реагування. Вік респонденток має обернений кореляційний зв'язок із більшістю показників, що вказує на зростання емоційної зрілості у старших вікових групах. Звернення по психологічну допомогу асоціюється з нижчим рівнем емоційного напруження, що підтверджує ефективність психологічного втручання. Найбільш проблемними сферами залишаються тривожність і стрес, які вимагають подальшої уваги у профілактичних і терапевтичних програмах. Загалом, результати дослідження підтверджують, що своєчасне звернення по психологічну допомогу є чинником стабілізації емоційного стану, а вікові особливості відіграють важливу роль у формуванні адаптаційних механізмів. Ці дані можуть бути використані для розробки програм психологічної підтримки жінок, спрямованих на підвищення стресостійкості, саморегуляції та психоемоційного добробуту.

РОЗДІЛ III. ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА СТАБІЛІЗАЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК У КРИЗОВІЙ СИТУАЦІЇ

Тривала воєнна ситуація в Україні спричинила глибокі соціально-психологічні зміни, що вплинули на емоційне благополуччя населення. Найбільш уразливою групою виявляються жінки. Жінки, які безпосередньо проживають у зонах, наближених до бойових дій, або вимушено адаптуються до нових умов життя після втрати стабільності, дому, звичних соціальних зв'язків. Для них характерні підвищена тривожність, напруга, емоційне виснаження, труднощі у відновленні почуття безпеки та контролю над власним життям.

У таких обставинах надзвичайно важливим завданням психологічної практики стає підготовка психіки до проживання кризи - тобто створення умов, за яких людина може усвідомити свої емоційні переживання, знайти внутрішні та зовнішні ресурси для подолання наслідків стресу і сформувати здатність відновлювати рівновагу після потрясінь. Як показали результати емпіричного дослідження, проведеного в межах другої частини даної роботи, саме у жінок, які не мали попереднього досвіду психотерапевтичної підтримки, спостерігається найбільший рівень дестабілізації емоційного стану. Це свідчить про необхідність розроблення цілеспрямованої психокорекційної програми, що поєднує підтримку, усвідомлення і тілесну стабілізацію.

Розробка програми спирається на принципи гештальт-підходу, у межах якого психічне відновлення розглядається як процес інтеграції відчуттів, емоцій та досвіду в єдину цілісну систему [70]. Гештальт-терапія виходить із переконання, що розвиток можливий лише через усвідомлення власних переживань «тут і тепер» та встановлення контакту з реальністю. Такий підхід

особливо ефективний у кризових ситуаціях, коли людина втрачає почуття внутрішньої опори та здатність розрізняти власні потреби. До структури програми також інтегровано елементи тілесно-орієнтованої терапії О. Лоуена [63], спрямовані на відновлення контакту з тілом, зменшення м'язової напруги та повернення відчуття опори у власному тілі як базового ресурсу. Такий підхід сприяє глибшому усвідомленню власного стану й допомагає знижувати рівень тривоги через тілесне заземлення.

На початкових етапах програми багато уваги приділяється створенню безпечного психологічного простору, у якому учасниці можуть вільно виражати свої переживання, не побоюючись осуду. В подальшій роботі акцент робиться на пошуку особистісних і соціальних ресурсів, роботі з тілесними реакціями на стрес, проживанні емоцій втрати й горювання, а також на формуванні стратегії подальшої самопідтримки.

Програма реалізовувалася у форматі онлайн-групових зустрічей на платформі «Zoom», що дозволило забезпечити доступність психологічної допомоги для жінок, які залишаються в прифронтових територіях або мають обмежену мобільність. Групова форма роботи створювала умови для досвіду взаємної підтримки, солідарності та нормалізації почуттів. Попри певні обмеження онлайн-формату (труднощі з невербальним контактом, ризики технічних перешкод), він виявився ефективним інструментом для кризової психологічної підтримки.

До участі в програмі було залучено 12 жінок віком від 30 до 45 років, мешканок м. Ізюма Харківської області. Усі учасниці пройшли попереднє діагностичне опитування для визначення вихідного рівня тривожності, емоційного напруження та адаптаційних ресурсів. Програма тривала шість тижнів (з 29 вересня по 21 листопада 2025 року) і включала шість групових сесій тривалістю 3 години, що відбувалися один раз на тиждень. Така частота обрана свідомо, адже надмірна інтенсивність може бути перевантажувальною для людей, які перебувають у стані психоемоційного виснаження.

Таким чином, цей розділ присвячено опису та апробації психокорекційної програми, метою якої є стабілізація психоемоційного стану жінок у кризовій ситуації, розвиток навичок усвідомлення та саморегуляції, формування відчуття опори у власних ресурсах і поступове відновлення внутрішньої цілісності.

3.1. Розробка та апробація психокорекційної програми

Розроблення психокорекційної програми стабілізації психоемоційного стану жінок у кризовій ситуації стало логічним продовженням емпіричного дослідження. Його результати засвідчили підвищений рівень емоційної напруги, тривожності та труднощів у саморегуляції серед жінок, що не мали попереднього досвіду психотерапевтичної підтримки. Отримані дані говорять про потребу у створенні системної програми психологічної допомоги, яка б не лише надавала короткострокове полегшення, а й сприяла формуванню внутрішніх механізмів емоційної стабілізації та самопідтримки.

Під час розроблення програми важливо було врахувати особливості цільової групи. Учасниці проживають у регіоні, безпосередньо наближеному до бойових дій, мають досвід втрати або вимушеного переселення, та часто перебувають у стані хронічної тривоги та виснаження. Виходячи з цього, метою програми стало не глибинне опрацювання травматичного досвіду, а поступова стабілізація психоемоційного стану та підготовка психіки до проживання кризи.

В основу розробки було покладено декілька ключових принципів: добровільність участі, безпечність процесу, поступовість занурення, орієнтація на ресурси, баланс між тілесними, емоційними та когнітивними компонентами. Зміст програми формувався з урахуванням сучасних уявлень про механізми подолання психологічної кризи, запропонованих у працях сучасних дослідників психоемоційної регуляції [57].

Підготовчий етап розробки передбачав добір методів, технік і вправ, які б відповідали завданням короткострокової групової роботи. Важливо, щоб

вони могли бути безпечно реалізовані в онлайн-форматі та не потребували глибоких психотерапевтичних інтервенцій. Одним з критеріїв добору була їхня доступність для учасниць, які не мали попереднього досвіду психологічної роботи. Тож підкреслено важливими були емоційна м'якість та спрямованість на відновлення відчуття внутрішньої опори.

Окрему увагу приділено організаційним аспектам. У межах програми передбачено шість групових онлайн-сесій, які проводилися один раз на тиждень протягом шести тижнів (з 29 вересня по 21 листопада 2025 року). Місцем проведення стала платформа *Zoom*. Така структура забезпечувала поступовість і ритмічність процесу, дозволяючи учасницям інтегрувати нові навички у повсякденне життя між зустрічами. До участі було залучено дванадцять жінок віком від 30 до 45 років, які надали інформовану згоду на участь у дослідженні.

Процес розробки програми складався з кількох етапів. Спочатку було визначено загальну логіку її побудови - від стабілізації до інтеграції пережитого досвіду. Потім сформовано тематичну структуру зустрічей, підібрано методики, що поєднують елементи тілесної усвідомленості, роботи з емоціями, ресурсного мислення та підтримки соціальних зв'язків. Важливою частиною цього етапу став аналіз психологічних підходів, які довели ефективність у кризових інтервенціях: гештальт-підходу, тілесно-орієнтованих практик, технік усвідомленості та групової підтримки.

Вибір групової форми психокорекційної роботи у даному дослідженні не є випадковим. Згідно з концепціями гуманістично-екзистенційного підходу, саме групова взаємодія створює унікальні умови для міжособистісного контакту, емоційного віддзеркалення та підтримки, що особливо важливо для людей, які переживають кризу. Психологічна група, за І. Яломом, стає «моделлю суспільства у мініатюрі», де учасники можуть відновити втрачений контакт з іншими, побачити себе через досвід інших людей і таким чином поступово інтегрувати власні переживання. [83].

У випадку жінок, які пережили травматичні події, саме груповий формат виступає ефективним простором для нормалізації емоційних реакцій. Досвід втрат, небезпеки, невизначеності часто супроводжується почуттям ізоляції, сорому, провини, безпорадності. Під час групових зустрічей учасниці мають змогу переконатися, що їхні реакції є природними для пережитої ситуації, що вони не самотні у своїх почуттях. Це створює важливий ефект психологічного полегшення - феномен «нормалізації», описаний К. Роджерсом як усвідомлення власної людяності через спільний досвід [73].

Крім того, групова робота в межах гештальт-підходу надає можливість відновити автентичний контакт - здатність бути присутнім у взаємодії, усвідомлювати свої почуття й потреби, не розчиняючись у досвіді іншого [70]. У кризових станах контакт часто порушується: людина або відмежовується від емоцій, або надмірно занурюється в переживання болю. Група створює середовище, у якому можна відновити природний ритм «контакту – відступу», побачити, як інші долають подібні труднощі, і відчувти взаємну підтримку.

Особливу роль у такій роботі відіграє феномен групового поля, який описують Ф. Перлз і П. Гудман. Це спільний емоційно-енергетичний простір, у якому процеси кожної учасниці взаємопов'язані з процесами інших. Саме завдяки цьому поле група здатна посилювати відновлювальні процеси: емоційна відкритість однієї жінки стає каталізатором для іншої, виникає колективне переживання прийняття, безпеки й надії.

Не менш значущим аргументом на користь групової форми є її ресурсний потенціал. Для жінок, які втратили соціальні зв'язки або почуття належності, група стає місцем формування нових соціальних опор. У процесі спільної роботи розвивається відчуття спільності, знижується рівень соціальної ізоляції, що має прямий вплив на стабілізацію психоемоційного стану [42].

У практичному аспекті групова взаємодія також сприяє моделюванню здорових способів емоційного вираження. У безпечній груповій атмосфері учасниці можуть експериментувати з новими формами поведінки - наприклад,

вчитися прямо говорити про свої почуття, просити про підтримку, висловлювати вдячність чи злість у прийнятний спосіб.

Онлайн-групова форма, яку обрано для реалізації програми, водночас відкрила нові можливості й поставила певні виклики. Формат дистанційних зустрічей через «Zoom» дозволив залучити учасниць, які проживають у прифронтових районах і не мають доступу до офлайн-психологічної допомоги. Для багатьох із них можливість підключитися до групи, перебуваючи у власному безпечному просторі, зменшувала тривогу й сприяла більшій відкритості.

Психологічна ефективність онлайн-груп підтверджується сучасними дослідженнями [48], які доводять, що дистанційна групова терапія може бути не менш результативною, ніж очна, за умови дотримання правил безпеки, конфіденційності та належної фасилітації процесу. У межах запропонованої програми, ці умови були забезпечені: встановлено чіткі правила (вимкнення запису, збереження анонімності, повага до меж кожної учасниці), що сприяло формуванню довіри та емоційної відкритості. Авжеж, під час реалізації програми враховувалися й певні обмеження цього формату - зокрема, обмежена можливість для невербального контакту, складність у зчитуванні тілесних реакцій та потреба у додатковій увазі до темпів роботи групи.

Отже, рішення про групову форму реалізації програми обумовлене як теоретичними, так і практичними міркуваннями. З одного боку, групова динаміка забезпечує природну підтримку, активізує процеси саморегуляції та нормалізації, а з іншого - дозволяє охопити більше жінок одночасно в умовах обмежених ресурсів воєнного часу. Таким чином, групова психокорекція виступає не лише ефективним інструментом стабілізації психоемоційного стану, але й соціально значущим способом зміцнення спільнот у кризових обставинах.

Вибір тривалості програми - шість сесій у форматі однієї зустрічі на тиждень - зумовлений як теоретичними, так і практичними міркуваннями. По-перше, шість сесій - це оптимальний мінімум для проходження повного циклу

групового процесу: від встановлення контакту до інтеграції отриманого досвіду. Згідно з концепцією розвитку терапевтичної групи, запропонованою І. Яломом, будь-яка групова робота має закономірну послідовність етапів: формування, конфронтація, розвиток згуртованості, робота з глибинним матеріалом та завершення [83]. Таким чином, шеститижневий формат дозволяє пройти повний, але безпечний мікроцикл групової динаміки, де перші дві зустрічі присвячені стабілізації й формуванню довіри, середні дві - роботі з емоційними переживаннями, а останні - інтеграції та завершенню. По-друге, під час воєнного стану й підвищеної психоемоційної вразливості жінок у кризових умовах важливо дотримуватися принципу дозованості впливу. Занадто інтенсивна або тривала робота може перевантажувати психіку, викликати емоційне виснаження чи повторну травматизацію. Один сеанс на тиждень дає змогу створити ритм безпечного контакту: кожна зустріч стає своєрідною «опорною точкою» у тижневому циклі, а проміжки між ними забезпечують час для інтеграції пережитого, самоспостереження та поступового формування навичок саморегуляції. Крім того, у кризовій роботі важливо не прагнути до глибоких трансформацій, а зосередитися на стабілізації та ресурсуванні. Шість зустрічей дозволяють пройти базові етапи цього процесу: створення безпечного простору, виявлення ресурсів, робота з тілесною усвідомленістю, контакт з емоціями, проживання втрат, інтеграція та підбиття підсумків. Кожен етап логічно спирається на попередній, утворюючи послідовну динаміку від напруги до внутрішньої опори. Менша кількість сесій не забезпечила б стійкого ефекту, тоді як значне розширення програми перевищило б часові рамки практики і ризикувало б знизити мотивацію учасниць. Таким чином, основний корекційний етап зайняв саме шість тижнів, що є оптимальним проміжком для формування початкових змін і одночасного збереження безпеки процесу.

З огляду на кількість учасниць (12 осіб) та необхідність забезпечити достатній простір для висловлювань кожної, тривалість однієї зустрічі була визначена у 3 години з перервою на 15 хвилин. Такий часовий формат дає

змогу зберегти спокійний темп, уникнути поспіху в емоційно насичених вправах і водночас забезпечити завершеність кожного етапу роботи без відчуття перевантаження.

Починаючи проектування програми, малася подвійна мета: по-перше, короткострокова стабілізація психоемоційного стану учасниць у безпечних межах групового процесу; по-друге, підготовка психіки до подальшого проживання кризи - тобто формування внутрішніх і зовнішніх опор, які залишаються з жінками після завершення курсу, та дають орієнтири на майбутнє. Для досягнення цієї мети було обрано поєднання трьох напрямів: 1) сучасна групова психотерапевтична оптика (фактори групового лікувального впливу, структура безпечної взаємодії); 2) гештальт-парадигма як «рамка» для роботи з усвідомленням «тут-і-тепер», контактом і межами; 3) тілесно-орієнтована робота як засіб зниження фізіологічної напруги та повернення відчуття опори через тіло. Саме цей трикутник дозволяє поєднати підтримку, самоспостереження і практичні навички саморегуляції у стислий шеститижневий цикл для 12 жінок в онлайн-форматі. Тож спираючись на цю тріаду будувалася структура психокорекційної програми.

Розгорнуто описана розробка кожної зустрічі у додатках (Додаток Б).

Таблиця 3.1. План психокорекційної програми

№	Тема зустрічі	Основна мета	Психотехніки/методи	Очікуваний результат
1	Створення безпечного простору	Формування безпеки\довіри. Обговорення правил та меж	«Мое ім'я – моя сила»; Очікування від групи; Правила/межі групи; Заземлення/стабілізація	Знайомство, відчуття довіри, безпеки
2	Ресурси та опора	Усвідомлення власних ресурсів та можливості спиратися	Вправа на «заземлення»; «Мое дерево ресурсів»; обговорення в малих групах; завершення у колі.	Відчуття опори; активізація ресурсного мислення
3	Контакт з тілом та	Відновлення тілесної	Біоенергетичні вправи; Гештальт-діалог «Я і моє тіло»;	Зменшення напруги, відновлення зв'язку з

	емоціями	чутливості, усвідомлення емоцій через тіло	Дихальна техніка «заземлення»	тілом
4	Проживання горювання	Дозволити собі усвідомити та виразити втрату	«Незавершений гештальт»(порожній стілець); «Лист тому, кого/що я втратила»; Дихальна вправа для стабілізації.	Зниження внутрішнього тиску, прийняття втрати
5	Контакт зі світом: взаємна підтримка	Відновлення почуття зв'язку з іншими, робота з соромом та довірою	«Що для мене підтримка»; «Моя історія підтримки»; «Коло спільності»; вправа на усвідомлення міжособистісних меж	Поглиблення досвіду взаємності, нормалізація супутніх емоцій
6	Інтеграція досвіду та завершення	Усвідомлення власних змін, формування плану подальшої самопідтримки.	Гештальт-техніка «Тепер я бачу»; медитація «Моє спокійне місце»; «Коло зворотнього зв'язку»; Завершення «Що хочу залишити тут, з чим йду».	Відчуття завершеності, формування внутрішнього ресурсу, асиміляція досвіду

Отже, очікуваними результатами реалізації психокорекційної програми будуть знижені показники у учасниць рівню емоційної напруги та тривожності. Також важливою складовою, за якою, буде зрозуміло, що програма дієва – це підвищення усвідомлення власних почуттів і тілесних реакцій. Важливо, щоб учасниці змогли розвинути навички саморегуляції та внутрішньої стабільності. Посилення ресурсного мислення та здатності до конструктивного переживання втрат – це одна з головних цілей у роботі з кризовими станами. Відновлення довіри до міжособистісних контактів та формування досвіду взаємної підтримки – це відчуття опори, яке учасниці зможут забрати з собою після проходження досвіду групової терапії.

Апробація. Після розробки психокорекційної програми постала необхідність перевірити її ефективність та практичну доцільність у роботі з

жінками, які перебувають у кризовій ситуації. Апробація мала на меті не лише оцінити вплив програми на психоемоційний стан учасниць, але й виявити, наскільки запропоновані методи та техніки відповідають їхнім реальним потребам і можливостям у сучасних соціальних умовах.

Завданням цього етапу є визначити, чи дозволяє поетапна групова робота досягти помітного покращення у сфері саморегуляції, відновлення відчуття безпеки, зниження емоційної напруги та посилення ресурсного мислення. Апробація також мала підтвердити, що створена програма є не лише теоретично обґрунтованою, але й практично застосовною у дистанційному форматі, який нині стає одним із найпоширеніших способів надання психологічної допомоги.

Зустріч 1.

Перша зустріч програми відбулася у складних реаліях сьогодення - у м. Ізюм Харківської області, де відчуваються наслідки бойових дій. Онлайн-формат роботи через платформу Zoom дозволив забезпечити відносну безпеку учасниць, проте обставини воєнного часу наклали відчутний відбиток на перебіг процесу. Під час узгодження правил групової взаємодії особливої уваги потребувало питання безпеки у разі повітряної тривоги чи загрози обстрілу. Разом із групою було сформульовано додаткове правило: кожна учасниця самостійно приймає рішення про свої дії у випадку небезпеки, першочергово дбаючи про власну безпеку, навіть якщо це означає тимчасове переривання участі в зустрічі.

Уже на першому занятті цей пункт набув практичного значення. Під час виконання вправи знайомства частина учасниць вимушено вимикала камери або тимчасово залишала конференцію через сигнали тривоги. Це створювало труднощі для підтримання цілісності групового процесу й викликало у решти учасниць відчуття нестабільності. Не зважаючи на спробу ведучої повертати увагу групи до «тут-і-тепер» і наголос на можливості продовження роботи, коли дадуть відбій повітряної тривоги, ситуації вимушених виходів

переривали процес спільного налаштування та посилювали тривожність, що абсолютно нормально у випадку загрози.

Цей досвід показав, що навіть у ретельно підготовленій структурі важливо враховувати непередбачуваність зовнішніх факторів, властиву роботі в умовах війни. По ходу першої зустрічі було прийнято рішення доповнити правила групової взаємодії поняттям «кворуму»: якщо на початку зустрічі присутні не менше восьми учасниць із дванадцяти, робота розпочинається; у випадку меншої кількості - зустріч переноситься. Також домовилися, що у разі активної тривоги група ухвалює рішення спільно - якщо більшість може залишатися онлайн, робота триває, якщо ж ні - зустріч переривається й переноситься на найближчий безпечний час. Також внесли правило увімкненої камери, яка є важливим символом присутності в групі.

Упровадження цього цих пунктів стало важливим етапом адаптації програми до реальних умов. Це не лише зміцнило відчуття структури, але й допомогло групі відчувати спільну відповідальність за власну безпеку та стабільність процесу. Таким чином, навіть організаційні труднощі стали частиною терапевтичного досвіду, де жінки мали можливість прожити ситуацію непередбачуваності не як хаос, а як таку, що може бути врегульована через узгоджені дії та взаємну підтримку.

Попри обставини, сама структура зустрічі виявилася дієвою. Вправа «Моє ім'я - моя сила» особливо допомогла створити теплу, довірливу атмосферу. У ній кожна мала можливість з'явитися у спільному просторі, не розповідаючи детально свою історію, але позначаючи щось глибоко особисте - рису, що підтримує у важкі моменти. Для когось це була «терпеливість», для когось - «сміх», «віра», «руки, які можуть допомогти». Короткі самопрезентації створили враження спільності без потреби у виснажливих розповідях, що є важливим у роботі з людьми, які пережили травму.

Під час обговорення багато хто вперше усвідомив, що навіть у стані постійної загрози може знайти в собі щось життєздатне. Сам процес називання сили вголос мав стабілізуючий ефект - жінки зосереджувалися не на страхах,

а на тих якостях, які допомагають вижити. Цей елемент вправи створив перше відчуття внутрішньої опори, а спільні усмішки після кожного виступу стали м'яким символом підтримки, яка виникла всередині групи природно, без зусиль.

Незважаючи на кілька переривань зв'язку через сигнали повітряної тривоги, група поступово навчалася «повертатися» до спільного поля. У такі моменти велике значення мали короткі заземлюючі практики наприкінці зустрічі. Після кожного переривання ведуча пропонувала зробити кілька глибших видихів, відчувати контакт стоп із підлогою або просто звернути увагу на своє дихання. Здавалося б, кілька хвилин тиші - але саме ці хвилини допомагали повернути стабільність, особливо після гучних сирен чи тривожних новин.

Більшість учасниць зазначили у зворотному зв'язку, що така коротка тілесна практика допомогла «відпустити напругу», «почути тіло» й навіть «відчувати себе не на війні, а серед людей». Для цих жінок ці три години стали першим досвідом психологічної взаємодії, де сам факт перебування в групі, де можна говорити, дихати, чути інших, вже має терапевтичний ефект.

Водночас апробація першої зустрічі показала, наскільки важливо враховувати емоційні та технічні ризики роботи в кризовому контексті. Порушення зв'язку, вимушені виходи учасниць, коливання безпеки впливали на темп і зосередженість групи. Однак ці труднощі стали частиною навчального процесу: жінки вчилися приймати непередбачуване, не звинувачуючи себе чи інших, і підтримувати одна одну навіть у нестабільності.

Зустріч 2.

Зустріч традиційно розпочиналася з короткої тілесної практики за методикою А. Лоуена, спрямованої на відчуття контакту з тілом і опори. Цей елемент виявився особливо ефективним: більшість учасниць зазначили, що вже після кількох хвилин вправи відчували «тепло в ногах», «стійкість» або «ніби спустився тягар з плечей в землю». У спільному обговоренні вони

підкреслювали, що прості рухи - відчуття стоп на підлозі, розслаблення колін, спостереження за диханням - допомагають хоч на мить повернути контроль над тілом, який у багатьох був втрачений через постійне напруження. Цей досвід «заземлення» став важливою частиною стабілізаційної динаміки групи: він не лише зменшував фізіологічні прояви тривоги, а й формував відчуття власної присутності, необхідне для подальшої рефлексії.

Основною частиною зустрічі стала арттерапевтична вправа «Моє дерево ресурсів». Її мета - допомогти учасникам символічно відобразити свої внутрішні та зовнішні сили. Однак саме цей етап продемонстрував певні труднощі. У процесі виконання вправи частина жінок зіштовхнулася з блоком - вони не могли пригадати, що могло б вважатися ресурсом. У коментарях звучали фрази: «Я вже нічого не маю», «Немає на що спиратися», «Та на що тут спиратися?». Так проявився механізм психологічного захисту знецінення, характерний для людей із досвідом хронічного стресу: коли втрат занадто багато, свідомість іноді «гасить» значущість усього, щоб зменшити біль.

У цих моментах стало важливим зробити м'які інтервенції, спрямовані на підтримку контакту з власним досвідом. Допомогти поставити запитання, які знижуватимуть рівень безнадії: «А що допомогло вам упоратися раніше?», «Хто був поруч у найважчі моменти?», «Що допомагає вам прокидатися зранку, навіть коли важко?» Такі уточнення відкривали простір для поступового згадування, бо в когось це «я люблю снідати і тому люблю прокидатися», для іншої людини це були «діти, заради яких живу», а хтось просто назвав «відповідальність - маю закрити кредит».

Поступово у спільному колі з'явилося більше конкретики, а разом із нею - емоційне тепло. В обговоренні учасниці почали ділитися думками, що навіть маленькі речі можуть бути опорою. Одна з них сказала: «Я зрозуміла, що навіть коли поруч немає близьких, у мене є кіт, якого я дуже люблю, і це вже щось». Ця фраза викликала відгук у решти, що створило ефект групової резонансної підтримки.

Обговорення в малих підгрупах допомогло ще глибше прожити тему. Там, де у великій групі звучав сором або стриманість, у трійках жінки наважувалися розповісти більше - про власний досвід втрат, але й про маленькі радості, які тримають. Такий формат дав змогу знизити рівень емоційного напруження та водночас посилити почуття приналежності.

Наприкінці зустрічі під час спільного обговорення стало помітно, що тональність висловлювань змінилася: замість «у мене нічого немає» частіше звучало «я не все втратила» або «тепер бачу, що сила у дрібницях». Ця зміна не означає миттєвого виходу зі стану виснаження, проте свідчить про перехід до більш активної, ресурсної позиції - навіть якщо вона ще крихка.

Таким чином, апробація другої зустрічі підтвердила, що робота з ресурсами є одним із найефективніших, але й найчутливіших етапів програми. Тілесна практика забезпечила базове відчуття опори, а арттерапевтична частина допомогла зробити перший крок до відновлення контакту зі своїми силами. Разом із тим досвід цієї зустрічі виявив необхідність гнучкої фасилітації - ведучій важливо бути уважною до проявів знецінення, надавати учасницям дозвіл рухатися у власному темпі та підтримувати навіть найменші прояви ресурсу як важливі й достатні.

Зустріч 3.

Зустріч розпочалася з короткого обговорення, під час якого учасниці ділилися, як відчували своє тіло протягом тижня. Уже на цьому етапі виявилось, що для частини групи саме говорити про тіло - виклик. Звучали коментарі: «Я не думаю про нього взагалі», «Воно просто функціонує», «Коли страшно - я ніби зникаю». Ці висловлювання підтвердили гіпотезу, що у жінок із досвідом тривалої небезпеки та втрат часто формується відчуження від тілесності як форма самозахисту.

Далі учасниці виконували серію простих біоенергетичних вправ, адаптованих для онлайн-формату. Тілесна практика пройшла ефективно: поступово у групі з'явилася легкість, більше руху, навіть усмішки. У зворотному зв'язку жінки говорили, що «тіло наче ожило», «вперше за довгий

час відчула, що дихаю глибше». У кількох учасниць, однак, під час вправ виникло напруження та навіть сльози. Після уточнення вони описували це як відчуття «провини перед тілом» за те, що довго його ігнорували, не чули, не дбали. Для декого з'явилося відчуття сорому - «я не така, як була раніше», «моє тіло змінилося, і мені важко це прийняти».

У ці моменти ведуча м'яко втручається, підтримуючи прийняття будь-яких реакцій: наголошує, що тіло не потребує оцінок, воно просто сигналізує. Було важливо саме через психологічні інтервенції допомогти учасницям розділити тіло і самооцінку, щоб повернути до нього ставлення не як до «недосконалого об'єкта», а як до живої частини себе, яка витримала все, що сталося. Саме це допомогло перевести відчуття сорому в співчуття до себе - ключовий терапевтичний ефект зустрічі.

Особливо глибоким виявився гештальт-діалог «Я і моє тіло». Під час внутрішнього звернення багато хто помічав, що тіло «мовчить» або «втомилося», але дехто почув у ньому щось нове: «воно просто хоче, щоб я зупинилася», «щоб я відпочила», «щоб перестала себе сварити». Коли учасниці ділилися цими словами в колі, атмосфера в групі змінилася - з'явилося більше м'якості, прийняття, навіть ніжності до себе й інших.

Завершальна дихальна вправа «Заземлення» мала виражений стабілізуючий ефект. Після інтенсивної тілесної роботи вона допомогла «повернутися» в момент, відчути спокій і тепло. Для декого це було відчуття полегшення, для інших - сльози вдячності: «Я відчула, що живу», - сказала одна учасниця, і ця фраза резонувала у групі.

Під час кола рефлексії більшість відзначили, що попри емоційність процесу, саме через роботу з тілом вони вперше за довгий час змогли посправжньому усвідомити, що відчувають. Це стало початком відновлення зв'язку між тілесним і емоційним досвідом, який часто руйнується внаслідок травматичних подій.

Водночас апробація показала і межі безпечного занурення: у кількох випадках тілесні вправи викликали надмірну емоційну активацію, тому

важливо м'яко нагадувати про право «пасу» - можливості тимчасово спостерігати без виконання рухів. Такий підхід допоміг утримати стабільність групи та не допустити перевантаження.

Зустріч 4.

Четверта зустріч стала одним із найемоційніших етапів у межах усієї програми. Її основною метою було допомогти учасникам поступово доторкнутися до теми втрат - не лише у контексті смерті близьких, а й ширше: втрати дому, звичного життя, частини себе, минулої реальності.

Зустріч розпочалася з короткої практики заземлення, щоб створити відчуття внутрішньої опори перед переходом до глибших емоцій. Важливо було донести, що горювання не є проявом слабкості, а радше природним процесом, який допомагає інтегрувати втрату у життєвий досвід. Вже на етапі первинного шерінгу стало видно, наскільки по-різному учасниці реагують на тему: у когось відразу виступали сльози, хтось навпаки завмирав, а хтось намагався тримати дистанцію, переводячи все в жарт. Це підтвердило потребу у дуже делікатному підході та постійному моніторингу станів групи.

Спираючись на попередні спостереження, було прийняте рішення не проводити вправу «Незавершений гештальт» у повному груповому форматі. Ця техніка, що передбачає уявний діалог із об'єктом втрати, може викликати надмірну емоційну активацію, якщо людина перебуває у гострій фазі горювання. Тому, після спільного кола обговорення, було запропоновано, щоб ті, хто відчуває готовність, могли «вийти в коло» та виконати вправу індивідуально разом з ведучою, тоді як інші залишалися у ролі спостерігачів, підтримуючи простір без коментарів чи оцінок. У результаті дві учасниці скористалися цією можливістю. Їхні переживання (сльози, тремтіння, моменти тиші) стали глибоким досвідом не лише для них, а й для всієї групи. Ті, хто спостерігав, говорили, що навіть свідчити цей процес дало відчуття спільності, полегшення та «трішки оживала своя історія внутрі».

Такий підхід виявився безпечним і водночас терапевтичним: емоційна напруга не перевищила допустимий рівень, і група зберегла стабільність. Ведучій важливо було вчасно повертати учасниць до тілесного контакту - нагадувала про дихання, положення тіла, відчуття опори, що допомагало залишатися у «тут-і-тепер».

Наступним етапом стала вправа «Лист тому, кого/що я втратив(ла)», яка виконувалася лише за бажанням також з піклування по безпеку групи вцілому. Дехто одразу взявся писати, інші просто сиділи в тиші, тримаючи ручку, що також було прийнятним варіантом участі. Звучали листи до дому, до колишнього життя, до себе «до війни». Для багатьох це стало першим досвідом усвідомленого звернення до втрати без відчаю. Учасниці зазначали, що письмовий формат допомагає «розкласти почуття по поличках», «зрозуміти, що все ще болять».

Обговорення після вправи показало, що навіть спостереження за тим, як інші проживають свої втрати, має сильний терапевтичний ефект. Одна з учасниць сказала: «Коли я слухала, як інша писала про свій дім, я ніби дозволила собі теж сумувати за своїм, у якому колись було безпечно». Таким чином, досвід групової присутності в горі став спільним актом прийняття - без слів «тримайся» чи «все буде добре», а з глибоким розумінням.

Завершальна частина зустрічі була побудована максимально м'яко. Після емоційної роботи ведуча запропонувала коротку вправу на дихання та тілесне повернення - кілька повільних вдихів, відчуття серцебиття, увага до тепла в грудях або долонях. Це допомогло знизити інтенсивність емоцій і повернути внутрішній спокій. Група закінчила зустріч у тиші, де не потрібно було багато слів - лише відчуття присутності й підтримки.

Таким чином, апробація четвертої зустрічі показала, що тема горювання потребує особливої обережності та індивідуального підходу. Відмова від одночасного виконання емоційно насичених технік для всіх учасниць виявилася правильним рішенням, яке забезпечило безпеку групи. Попри складність, ця зустріч дала можливість поступово інтегрувати досвід втрат і

зробила видимими ті частини болю, які раніше залишалися прихованими. Навіть спостереження за процесом горювання інших учасниць виявилось ресурсним і сприяло формуванню глибшого почуття співпричетності.

Зустріч 5.

П'ята зустріч психокорекційної програми стала важливим етапом переходу від індивідуальної стабілізації до досвіду взаємної присутності та підтримки. Після попередніх тем, пов'язаних із безпекою, тілесністю, ресурсами й проживанням втрат, група вийшла на рівень, де можливо було обережно досліджувати питання довіри, меж і зв'язку з іншими. Для більшості учасниць це був непростий, але водночас дуже ресурсний процес, оскільки тривалий досвід війни й напруги часто супроводжується відчуттям ізоляції, сорому за власні емоції або переконанням, що «потрібно триматися» і не навантажувати інших своїми переживаннями.

Зустріч розпочалася з короткої тілесної практики «заземлення», яка допомогла учасницям повернути увагу в тіло, відчутти стабільність і налаштуватися на групову взаємодію. Після цього ведуча запропонувала коротке коло обговорення навколо питань: «Що для вас означає підтримка?» та «Коли ви востаннє відчували, що вас справді розуміють?». Уже на цьому етапі стало помітно, що для частини учасниць тема близькості є складною: звучали висловлювання про труднощі довіряти, про страх бути відкинутою або почуття провини, коли потрібно звертатися по допомогу. Ці реакції показали необхідність невеликої психоедукаційної вставки - пояснення того, що довіра й відкритість не є слабкістю, а навпаки, важливим чинником психологічного відновлення.

Далі група перейшла до вправи «Моя історія підтримки», у якій кожна учасниця пригадувала конкретний момент, коли отримала підтримку чи співчуття від іншої людини. Формат малих груп (по 3 особи) дозволив створити атмосферу щирості й прийняття. Ведуча наголосила на тому, що

завдання слухачок - це просто бути поруч, без порад і оцінок. Ця вправа стала значним досвідом для більшості: жінки відзначали, що їм важко не реагувати порадою, але водночас вони вперше відчули, як глибоко діє проста присутність і уважне слухання. Для тих, хто ділився своїми історіями, це стало моментом «побаченості» - відчуттям, що їхній досвід має вагу і його не потрібно знецінювати.

Після цього ведуча провела техніку «Коло спільності», адаптовану до онлайн-формату. Учасниці по черзі продовжували фрази «Я не одна, бо...» або «Ми разом, коли...». Здавалося б, проста вербальна практика поступово створила в групі хвилю єдності в групі. У спільному потоці голосів звучало багато відгуку і це допомогло зняти внутрішній бар'єр сорому та почуття самотності, які часто супроводжують травматичний досвід.

Третім етапом стала вправа «Свій простір», спрямована на усвідомлення особистих меж. Оскільки зустріч проходила онлайн, виконати завдання у фізичному просторі було неможливо, тому був запропонований варіант з візуальною шкалою від 1 до 10, де 1- це дуже близько, а 10 – дуже далеко. Кожна учасниця мала визначити, на якій відстані їй комфортно «знаходитися» від інших. Такий спосіб виявився несподівано ефективним. Учасниці почали замислюватися, як по-різному сприймають дистанцію та відкритість. Для багатьох було відкриттям, що комфортна відстань більша, ніж вони очікували, що свідчить про приховану потребу у безпеці й контролі. Це стало підґрунтям для короткого психоедукаційного блоку, де важливо було пояснити, що межі - це не бар'єр, а спосіб піклування про себе, і лише через відчуття власних меж можна вибудовувати довіру без страху втратити себе.

Підсумкове коло проходило у теплій, спокійній атмосфері. Учасниці відзначали, що ця зустріч була «легшою» за попередні, але водночас дуже наповненою. Вони говорили про те, що відчули живий контакт, змогли слухати й бути почутими без оцінювання. Дехто зізнався, що вперше за довгий час відчув себе частиною спільноти. Звучали слова: «Я можу бути в контакті,

як мені окей і я тепер знаю, що це не так близько, як я гадала», «Підтримка - це не лише коли мене рятують, а коли просто поруч».

Загалом апробація п'ятої зустрічі пройшла успішно й підтвердила її стабілізуючий, ресурсний характер. Вона потребувала певного роз'яснення понять довіри та меж, однак це, навпаки, зробило процес глибшим і більш усвідомленим.

Зустріч 6.

Шоста, підсумкова зустріч психокорекційної програми стала важливою точкою завершення спільного процесу. Її основною метою було допомогти учасникам усвідомити ті зміни, які відбулися за час роботи, інтегрувати пережитий досвід і сформувати власну систему подальшої самопідтримки. Після п'яти зустрічей група вже мала сформовану атмосферу довіри, емоційної безпеки та взаємної підтримки, що дало змогу глибше зануритися у рефлексію й проживання моменту завершення без відчуття різкого розриву.

Зустріч розпочалася з короткої рефлексії, під час якої ведуча запропонувала пригадати, з якими очікуваннями й емоційним станом учасниці прийшли на перше заняття, і що змінилося відтоді. Така форма дозволила відчувати поступ, зафіксувати власні внутрішні зрушення - від тривоги й розгубленості до більшої присутності, усвідомленості, стабільності. Далі відбулася гештальт-вправа «Тепер я бачу...», спрямована на вербалізацію інсайтів. Учасниці по черзі завершували фрази: «Тепер я бачу...», «Тепер я розумію...», «Тепер я відчуваю...», «Тепер я можу...». Учасниці помічали, як змінилося ставлення до себе, як стало простіше відчувати свої межі або дозволяти собі слабкість, з вдячністю до себе, поважати себе за власну сміливість та помічаючи підтримку групи.

Наступною була проведена медитативна практика «Моє спокійне місце», заснована на принципах майндфулнес-підходу. Її мета - створити внутрішній простір безпеки, до якого учасниці можуть звертатися самотійно у складні моменти. Під час виконання вправи виявився важливий нюанс: не всім вдалося відразу знайти відчуття «спокійного місця». Одна з учасниць

зазначила, що, заплюсуючи очі, вона не може уявити жодного простору, де почувалася б у безпеці. Це викликало хвилю суму та тривоги. Тут було важливим обережно запросити учасницю до діалогу:

- «Чи безпечно тобі зараз, у цій групі?»
- «Так, я відчуваю, що тут безпечно.»
- «Подивись навколо, будь у контакті з простором. Чи можеш ти виділити когось, поруч із ким тобі спокійніше?»
- «Так, я розумію, хто це.»
- «Як ти зараз?»
- «Спокійніше.»

Цей момент став цінним прикладом роботи з реальністю «тут і тепер». Замість того, щоб штучно шукати образ уявного місця, ведуча допомагає учасниці знайти безпеку у теперішньому через тілесне відчуття, контакт з іншими, розпізнавання власної потреби й способу її задоволення.

Подальший етап зустрічі - «Коло зворотного зв'язку», мав сильний емоційний відтінок. Учасниці по черзі ділилися тим, що для них стало найціннішим у програмі, що вони беруть із собою далі. Група звучала вдячністю, теплом, подивом від власних змін та відкриттів. Важливо було підкреслити під час асиміляції, що завершення - це не кінець, а момент переходу, де зовнішня підтримка групи поступово трансформується у внутрішню опору кожної з учасниць.

На завершення відбулося символічне коло прощання. Кожна мала змогу висловити побажання собі або групі: «більше м'якості до себе», «пам'ятати, що гідна бути почутою», «боятися там, де страшно - нормально». Цей простий ритуал допоміг створити відчуття завершеності, спокою й глибокої взаємної поваги. Важливим елементом фіналу стало також формування рекомендацій із самопідтримки: що допомагає зберігати рівновагу, як нагадувати собі про власні ресурси, яким може бути ритуал відновлення після стресу. Це надало процесу практичної спрямованості та дозволило кожній учасниці відчувати, що вона має інструменти для подальшої саморегуляції.

Висновки апробації. Апробація психокорекційної програми, що складалася із шести тематичних зустрічей, засвідчила її ефективність і практичну доцільність у роботі з жінками, які переживають наслідки війни та перебувають у стані хронічного стресу. Попри складні зовнішні умови, включно з повітряними тривогами, перебоями зв'язку та постійним напруженням, програма показала, що навіть у дистанційному форматі можливо створити простір психологічної безпеки, довіри й підтримки.

У процесі апробації підтверджено, що поступове структурування роботи - від теми безпеки та стабілізації до інтеграції досвіду - забезпечує природну динаміку відновлення. Уже на першій зустрічі жінки отримали досвід появи в груповому полі, де можна бути побаченою без потреби докладно розповідати свою історію. Це створило основу для довіри й відчуття приналежності, що стало фундаментом усього подальшого процесу.

Апробація також виявила і певні обмеження. Не всі техніки могли бути реалізовані у повному обсязі через потребу зберігати емоційну безпеку учасниць, а деякі вправи вимагали адаптації під онлайн-формат або під поточний стан групи. Надмірна емоційна активація у темах втрат чи тілесності потребувала обережнішої фасилітації, дозованого темпу та можливості індивідуалізувати участь. Частина запланованих вправ було скориговано або виконано у більш м'якому варіанті, що дозволило уникнути перевантаження та зберегти стабільність процесу.

Узагальнюючи результати апробації, можна стверджувати, що програма сприяла помітному зниженню емоційної напруги, покращенню навичок саморегуляції, відновленню контакту з тілом і почуттями, а також формуванню більш стійкого відчуття внутрішньої безпеки. Важливою перевагою стала її адаптивність: завдяки гнучкості групового підходу та динамічній структурі, програма може бути ефективно використана, як у груповому, так і в індивідуальному форматі.

Таким чином, апробація підтвердила, що створена психокорекційна програма має практичну цінність як інструмент відновлення для жінок, які пережили або переживають кризові події.

3.2. Аналіз ефективності психокорекційної програми

Емпірична частина дослідження була спрямована на визначення змін у психологічному стані учасниць (12 осіб) після проходження авторської психокорекційної програми, розробленої з урахуванням актуальних потреб жінок, які не мали досвіду отримання професійної психологічної підтримки. Попередній зріз даних засвідчив, що саме ця група респонденток продемонструвала вищі показники тривожності, стресу та депресивної симптоматики, порівняно з тими, хто вже мав досвід звернення до психолога або психотерапевта. Це дозволило припустити, що відсутність регулярної психологічної підтримки може поглиблювати емоційне напруження, а також знижувати рівень адаптаційних можливостей в умовах тривалих соціальних змін і життєвих викликів.

З огляду на такі результати, було виокремлено підгрупу з 12 жінок, які виявили бажання долучитися до психокорекційної роботи та пройти шість тематичних групових зустрічей. Це дало змогу провести повторне вимірювання й оцінити динаміку психологічних станів за ключовими параметрами: рівнем кризовості, генералізованої тривоги, депресивних проявів і суб'єктивно пережитого стресу. Для збору даних були використані психодіагностичні інструменти, що характеризуються високою валідністю та надійністю: індекс кризовості, опитувальник GAD-7, шкала депресії Бека (BDI) та шкала сприйняття стресу (PSS).

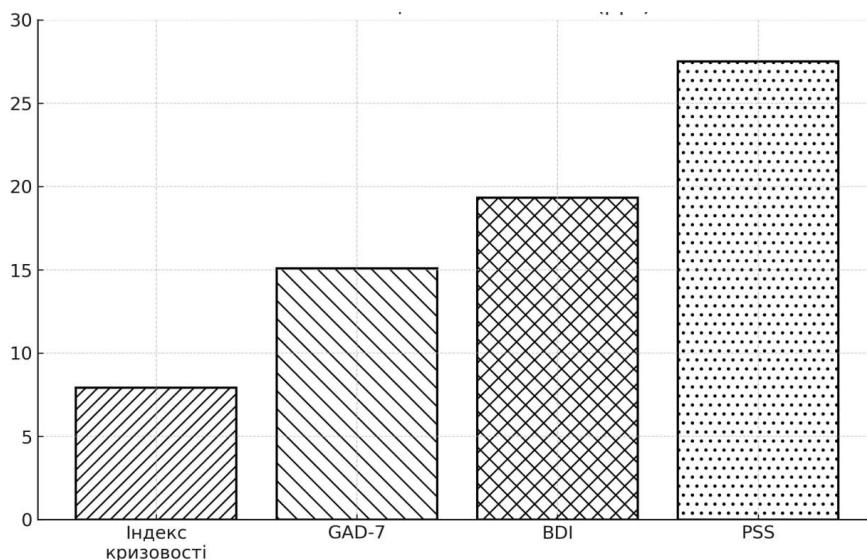


Рис. 3.1. Психоемоційні показники вибірки ($n = 12$) до проходження психокорекційної програми.

Процедура повторного тестування була організована таким чином, щоб максимально точно відобразити вплив психокорекційної програми на психологічне самопочуття учасниць. Важливо підкреслити, що вимірювання проводилися в однакових умовах та за однаковими методиками, що забезпечує коректність порівняння результатів «до» та «після». Оскільки досліджувані показники належать до сфери емоційних станів, які схильні до коливань під впливом зовнішніх подій, групова форма роботи була обрана як інструмент, здатний забезпечити емоційну підтримку, нормалізацію переживань та підсилення внутрішніх ресурсів.

Завданням цього етапу дослідження було не лише описати статистичні зміни, але й інтерпретувати їх через призму змістових характеристик методик. Тобто важливо було не просто визначити, що середні значення зменшилися або залишилися незмінними, а зрозуміти, які саме компоненти тривожності, депресивності чи стресу найбільш чутливо реагують на групову психокорекційну роботу. Такий підхід дозволяє оцінити не лише кількісний, а й якісний вплив програми, а також визначити її потенційні сильні сторони та ділянки, які можуть потребувати подальшого удосконалення.

Подальший аналіз, що включає описові статистичні показники, графічні ілюстрації та змістову інтерпретацію результатів, дає можливість комплексно оцінити ефективність програми та простежити, наскільки інтенсивними виявилися зміни за окремими психологічними параметрами.

Для того щоб об'єктивно оцінити зміни, зафіксовані за шкалами GAD-7, BDI та PSS, було застосовано t-критерій Стьюдента для залежних вибірок. Цей підхід є методологічно обґрунтованим у ситуаціях, коли порівнюються показники одних і тих самих осіб у двох часових точках - до і після психокорекційного впливу. Його використання дозволяє перевірити, чи є виявлені зрушення статистично значущими, тобто такими, що не зумовлені випадковими коливаннями або індивідуальною варіативністю.

Вибір саме цього статистичного методу впливає з логіки дослідження: учасниці брали участь у структурованій психокорекційній програмі, де зміни очікувано відбуваються у межах динамічних емоційних станів. Застосування t-критерію дозволяє відокремити реальний ефект програми від випадкових чи ситуативних змін у самопочутті, які могли виникати під впливом зовнішніх факторів.

Таблиця 3.2. Статистичні показники t-критерію Стьюдента

Показник	t	p	n	Інтерпретація
Тривога (GAD 7)	4,43	0,0010	12	Значуще зниження
Депресія (BDI)	4,30	0,0012	12	Значуще зниження
Стрес (PSS)	5,19	0,0003	12	Значуще зниження
Індекс кризовості	-	-	12	Зміни не зафіксовані

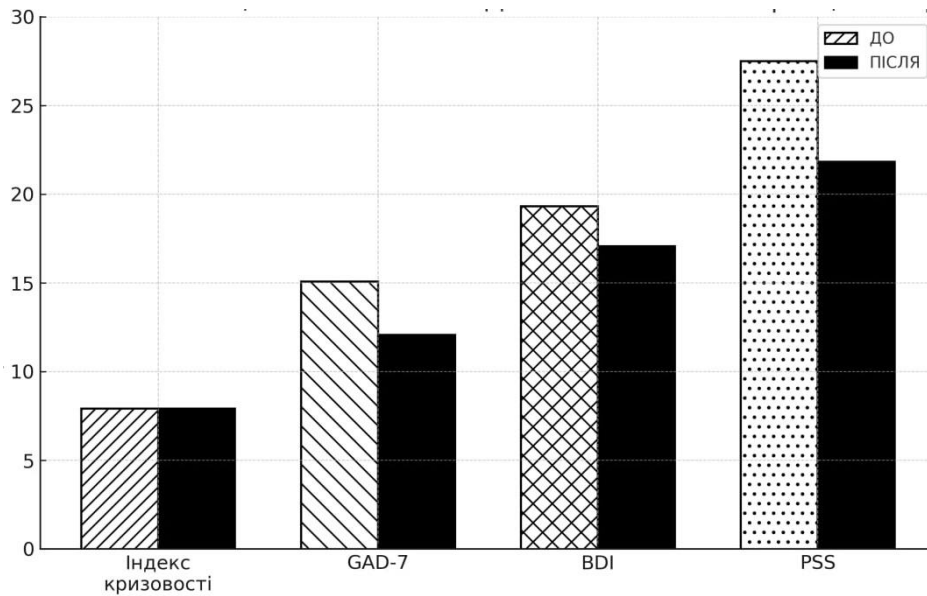


Рис. 3.2. Порівняння психоемоційних показників вибірки ($n = 12$) до та після психокорекційної програми.

Підсумковий аналіз t-критерію Стьюдента показує, що після завершення психокорекційної програми в учасниць відбулося статистично значуще зниження тривоги, депресивності та рівня стресу. Найвиразніші зміни спостерігалися за шкалою сприйняття стресу ($t = 5.19$, $p = 0.0003$), де учасниці продемонстрували відчутне посилення контролю над життєвими ситуаціями. Показники тривоги за GAD-7 також суттєво зменшилися ($t = 4.43$, $p = 0.001$), що свідчить про зниження напруги та надмірного хвилювання. Зменшення депресивної симптоматики за BDI ($t = 4.30$, $p = 0.0012$) відображає стабільне покращення емоційного стану, характерне для короткострокових інтервенцій. Єдиний показник, який не продемонстрував змін, - індекс кризовості, що є очікуваним, оскільки він відображає сталий життєвий досвід і не реагує на короткі терапевтичні програми.

Якщо робити аналіз результатів за окремими шкалами, то можна одразу зазначити, що показник «Індексу кризовості» лишається не змінним, та лишається у своєму середньому діапазоні.

Середнє «до»: 7,92; «після»: 7,92 (динаміка відсутня). За ключем до індексу кризовості інтервали інтерпретуються так: 0-3 - низький рівень, 4-8 - середній, 9-13 - високий. Отже, груповий показник стабільно перебуває у

середній зоні та тяжіє до її верхньої межі (приблизно 8 балів). Пояснення цієї стабільності впливає зі структури індексу, до якого входять відносно «жорсткі» життєві події (втрата житла, загибель близьких, полон рідних, регулярні обстріли тощо), які не є безпосереднім об'єктом короткострокової психокорекції й зумовлюють фоновий рівень кризовості, стійкий до швидких змін. Таким чином, шестизустрічна групова інтервенція закономірно не знижує кумулятивну оцінку кризового досвіду, однак може опосередковано впливати на те, як цей досвід переживається (що і відбилося на тривозі, стресі та депресивності).

Статистично значущою є зміна за шкалою генералізованої тривоги (GAD-7).

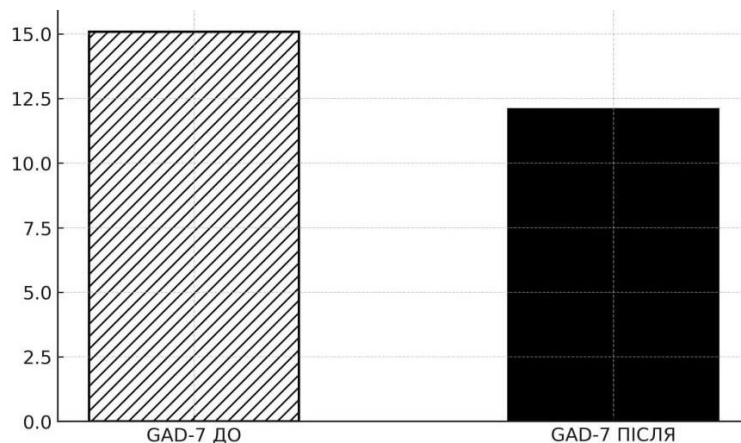


Рис.3.3. Порівняння показників групи за шкалою «Генералізована тривога (GAD 7)» до та після проходження психокорекційної програми.

Середнє «до»: 15,08; «після»: 12,08 (зменшення на 3,00 бала). Порогові значення GAD-7: 0-4 - мінімальна тривога (норма), 5-9 - легка, 10-14 - помірна, 15-21 - висока.

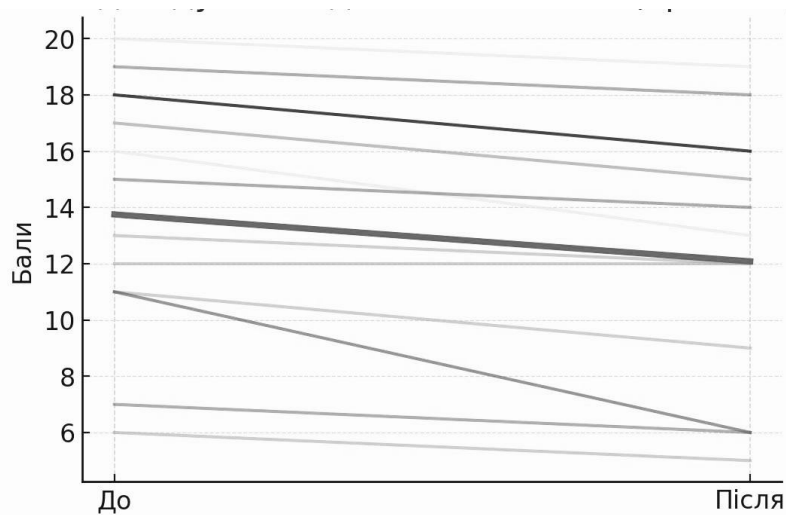


Рис 3.4. Індивідуальна динаміка за шкалою (де кожна тонка лінія це окрема учасниця, а товстіша лінія показує групову тенденцію) генералізованої тривоги (GAD-7) - чітке зниження у кожної учасниці.

До початку втручання середній показник групи належав до високої тривоги, після - перемістився в помірну зону. Це не просто «статистичне» зниження: крок через поріг від 15 до -12 балів означає якісну зміну інтенсивності переживань - від «надмірної, повсюдної тривоги» до рівня, який, хоч і помітний, але краще контролюється у повсякденні. Змістово GAD-7 охоплює труднощі розслаблення, постійне напруження, відчуття неминучої загрози, надмірне хвилювання й труднощі самоконтролю; зменшення сумарного балу свідчить, що групові техніки (психоосвіта про тривогу, нормалізація, тренування дихання/заземлення, когнітивне переосмислення) посилили регуляцію тілесного та когнітивного компонентів тривожності.

За шкалою депресивних проявів (BDI) зниження також має статистичний характер, хоча й менш виражений, ніж у випадку з тривогою та стресом. Важливо враховувати складну природу депресивної симптоматики, яка включає як когнітивні, так і соматичні елементи, то тут навіть помірне зменшення показників упродовж шести зустрічей можна вважати позитивним зрушенням.

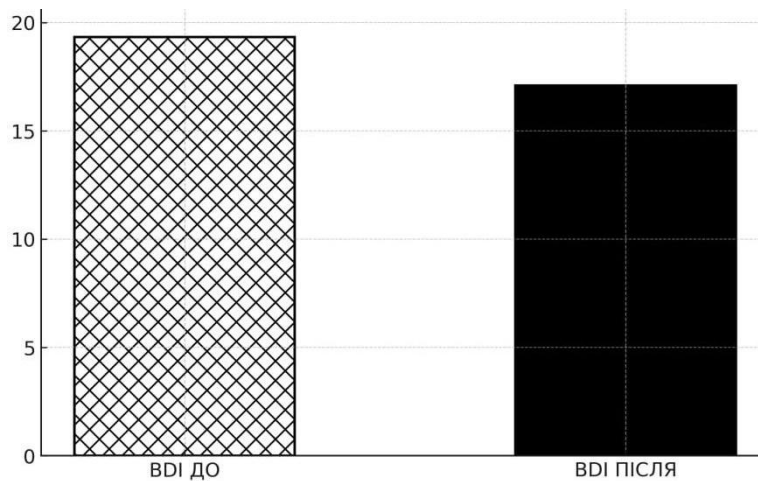


Рис. 3.5. Порівняння показників групи за шкалою «Депресивні прояви (BDI)» до та після проходження психокорекційної програми.



Рис. 3.6. Індивідуальна динаміка: Депресія (BDI) - майже всі лінії вниз (зменшення симптомів).

Середнє «до»: 19,33; «після»: 17,08 (зменшення на 2,25 бала). За шкалою Бека інтервали інтерпретації такі: 0-9 - норма, 10-15 - легка депресія, 16-19 - помірна, 20-29 - виражена (середня), 30-63 - тяжка. Учасниці стартували на межі помірної/вираженої зони та вийшли на стабільну помірну. Зміст BDI чутливий до когнітивно-афективних (самокритика, песимізм, провина, втрата інтересів), мотиваційних (зниження енергії, втомлюваність) і соматичних (сон, апетит) симптомів. Навіть помірне зниження сумарного балу, впродовж шести зустрічей, має практичну значущість. Воно, зазвичай, відповідає покращенню повсякденного функціонування, відновленню рутин, більшій ініціативності, легшому включенню у соціальні контакти. У контексті підвищеного базового

тиску зовнішніх подій (тут важливо повернутися до результатів «індексу кризовості»), то такий результат є клінічно узгодженим і очікуваним для короткотривалої групової програми.

Проведений аналіз показав, що найсуттєвіші статистично значущі зміни відбулися за шкалою сприйнятого стресу (PSS). Враховуючи те, що PSS оцінює суб'єктивне відчуття неконтрольованості ситуацій, саме групові інструменти підтримки, нормалізації та однорангової взаємодії могли зіграти ключову роль у зниженні напруження.

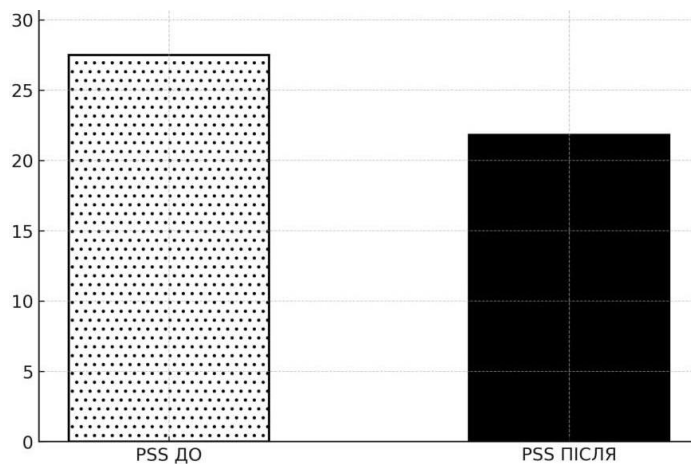


Рис. 3.7. Порівняння показників групи за шкалою «Сприйнятий стрес (PSS)» до та після проходження психокорекційної програми.

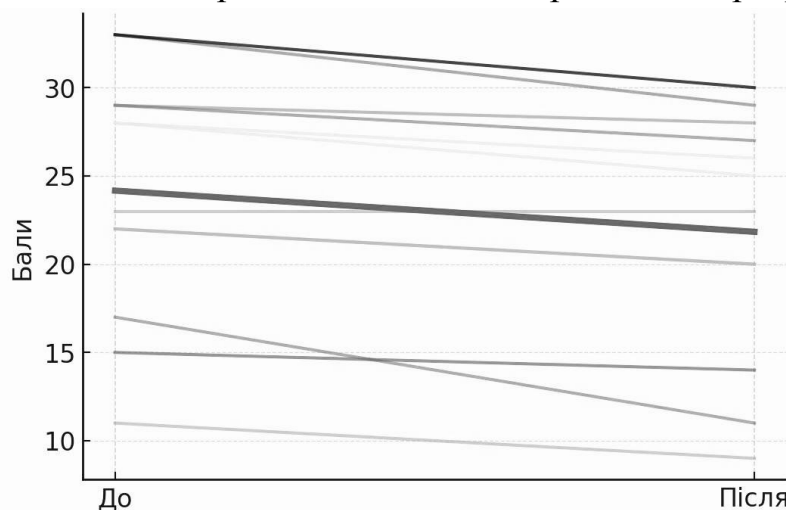


Рис. 3.8. Індивідуальна динаміка: Стрес (PSS) - зниження у кожної учасниці достатньо виразне.

Середнє «до»: 27,50; «після»: 21,83 (зменшення на 5,67 бала). Шкала PSS інтерпретується за трьома рівнями: 0-13 - низький, 14-26 - середній, 27-40

- високий. Група перейшла з високого у середній діапазон. Це найсильніша зміна серед усіх показників, і вона цілком логічна, адже PSS вимірює саме суб'єктивну оцінку неконтрольованості подій і перевантаження повсякденних вимог. Групова робота, що надає соціальну підтримку, валідизацію переживань і навчає простим інструментам відновлення (структурування дня, планування, техніки самодопомоги), прямим чином впливає на відчуття керованості ситуацій - відповідно, на зниження сприйнятого стресу. Фактичний перехід через порогову межу підтверджує якісну зміну суб'єктивного переживання навантаження.

Таким чином, проведення статистичної перевірки результатів формуючого експерименту із застосуванням t-критерію Стьюдента для залежних вибірок, дозволило обґрунтовано оцінити вплив психокорекційної програми на психологічний стан учасниць. Отримані дані засвідчили наявність виразної позитивної динаміки одразу за кількома ключовими показниками емоційного благополуччя. Було зафіксовано статистично значуще зниження рівня тривоги (GAD-7). Це свідчить про те, що після участі у програмі інтенсивність надмірного хвилювання, напруження та відчуття неконтрольованих переживань зменшилася у більшості жінок. Величина ефекту та його стабільність дозволяють припустити, що групова форма роботи та розвиток навичок саморегуляції стали ключовими механізмами позитивних змін. Відмінності були виявлені й щодо рівня депресивності (BDI), яких не так просто досягти, зважаючи на рівень кризовості. Після завершення циклу зустрічей, учасниці демонстрували меншу інтенсивність таких симптомів, як емоційна виснаженість, знижена мотивація, відчуття безнадійності та внутрішньої порожнечі. Це вказує на те, що програмі вдалося створити умови, у яких жінки могли отримати підтримку, психологічну нормалізацію власних переживань і навчитися способам подолання емоційної напруги. Особливо виразним виявилось зниження рівня суб'єктивного стресу (PSS). Статистично значуща різниця між вимірюваннями «до» і «після» свідчить не лише про ослаблення реакції на щоденні стресори, але й про підвищення відчуття

власного контролю над життєвими ситуаціями. Це дозволяє говорити про формування більш адаптивних способів реагування на виклики та про покращення загальної психологічної стійкості.

Варто зазначити, що показник кризовості не продемонстрував динаміки. Однак така стабільність повністю відповідає теоретичній природі цього виміру. Індекс кризовості характеризує радше узагальнений життєвий досвід та структуру пережитих подій, а не поточний емоційний стан, тому його зміна протягом короткотермінового психокорекційного втручання і не очікується.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що отримані результати є не випадковими коливаннями, а відображають реальний, статистично підтверджений позитивний ефект психокорекційної програми. Важливо, що покращення спостерігається не у поодиноких випадках, а в більшості учасниць, що свідчить про цілісний та системний характер впливу. Таким чином, проведена програма може розглядатися як дієвий інструмент зниження емоційного напруження, підтримки психічної рівноваги та формування більш адаптивних способів подолання стресових ситуацій.

3.3. Рекомендації стабілізації психоемоційного стану жінок у кризовій ситуації.

Стабілізація психоемоційного стану жінок, які переживають наслідки війни, втрат і тривалого стресу, потребує поєднання кількох напрямів роботи. Важливими є техніки саморегуляції, розвиток внутрішніх ресурсів та опора на соціальну підтримку. Досвід апробації програми показав, що ефективність психокорекційної роботи зростає тоді, коли рекомендації не подаються як однакові для всіх, а враховують індивідуальний темп, рівень емоційної готовності та конкретні потреби жінки.

Одним із ключових напрямів стабілізації є формування навички тілесної присутності. Тривалий стрес і травматичні події часто призводять до відчуження від власного тіла, що проявляється у зниженні чутливості, поверхневому диханні та труднощах в усвідомленні потреб. У цьому контексті корисним є регулярне виконання м'яких тілесно орієнтованих практик: від

простого відчуття опори стоп до базових дихальних вправ. Такі дії допомагають відновити контакт із тілом, зменшують фізіологічну напругу та підтримують відчуття більшої внутрішньої стійкості, необхідної для подальшої психологічної роботи.

Подальшою важливою задачею є підтримка емоційної регуляції через розширення репертуару самодопомоги. У кризовому стані емоції часто сприймаються як неконтрольовані або «надмірні», що сприяє униканню й посиленню внутрішнього напруження. Доцільно пропонувати техніки короткочасного відновлення: фокусування уваги на окремому стимулі (дотик, дихання, звук), структуровані вправи на заземлення, ведення щоденника емоційних реакцій. Такі методи допомагають поступово повертатися до відчуття опори, краще розуміти власні переживання й знижувати відчуття безконтрольності в умовах невизначеності.

Окремий напрям стосується розвитку внутрішніх ресурсів. Для жінок у стані виснаження часто характерне знецінення власних сил, що проявляється у переконаннях про «неспроможність» чи «відсутність опори». У роботі з ресурсністю важливо як усвідомлювати вже наявні внутрішні й зовнішні джерела підтримки, так і допомагати жінці створювати нові. Корисним може бути складання індивідуальної «ресурсної карти», де відображаються чинники, що сприяють відновленню енергії: турбота про тіло, значущі стосунки, невеликі щоденні ритуали відпочинку, творчі або духовні практики. Розпізнавання навіть невеликих ресурсів зменшує відчуття безпорадності та підтримує більш активну життєву позицію.

Важливою умовою стабілізації є підтримка соціальних зв'язків. Досвід групової роботи показує, що можливість бути почутою без оцінювання виступає важливим стабілізуючим чинником. Доцільно заохочувати участь у групах взаємопідтримки, ініціювати кола обговорення в безпечному середовищі чи підтримувати регулярний контакт з однією «довіреною» особою. Живий соціальний контакт допомагає зменшити переживання ізоляції та нормалізує емоційні реакції у період кризових подій.

Окремої уваги потребує усвідомлення та відновлення особистих меж. В умовах тривалого стресу межі можуть ставати надто проникними або, навпаки, надто жорсткими. Тому жінкам важливо поступово відновлювати здатність розрізняти, що для них є прийнятним, а що надмірно виснажує. Для цього доцільно використовувати вправи, що передбачають візуалізацію безпечної дистанції, формулювання тверджень «мені можна», «я маю право відмовляти», «я маю право не відповідати». Такі практики підтримують самоповагу та знижують емоційну вразливість у напружених міжособистісних ситуаціях.

Окремий блок роботи стосується теми втрат. Оскільки горювання є процесом, який неможливо штучно прискорити, рекомендації мають спрямовуватися на створення умов для безпечного проживання почуттів. У цьому можуть допомагати щоденникове письмо, ритуали пам'яті, короткі структуровані техніки звернення до «втраченого», що дозволяють інтегрувати біль без травматичної повторної актуалізації. У контексті війни важливо підкреслювати, що сум не є проявом слабкості, а природною реакцією на надмірні й неприродні за своїм змістом події.

Узагальнюючи результати, можна відзначити, що стабілізація психоемоційного стану жінок у кризовій ситуації спирається на поєднання тілесних, емоційних, когнітивних і соціальних компонентів. Регулярна практика технік саморегуляції, увага до власних ресурсів та залучення підтримувального оточення створюють основу для поступового відновлення. Це дозволяє жінці повертати відчуття контролю, гідності та внутрішньої цілісності навіть за умов тривалого напруження. Рекомендації, сформовані на основі апробації програми, можуть застосовуватися як у груповому, так і в індивідуальному форматі й використовуватися як практичний інструмент тривалої психологічної підтримки.

Висновки до III розділу

Емпіричний етап дослідження показав, що жінки, які проживають у прифронтовій зоні та мають досвід втрати, вимушеного переселення або

тривалого стресу, перебувають у стані підвищеної емоційної напруги. В них фіксувався високий рівень тривоги, складнощі із саморегуляцією та значне виснаження. Саме ці результати стали підставою для створення психокорекційної програми, спрямованої на стабілізацію їхнього психоемоційного стану.

Програма була побудована таким чином, щоб не занурювати учасниць у глибоке опрацювання травматичного досвіду. Основний акцент робився на зменшення напруги, відновленні контакту з тілом, підтримку ресурсності та безпечне проживання переживань, пов'язаних із втратою. Під час підготовки враховувалися специфічні умови, у яких живуть учасниці: близькість до бойових дій, нестабільність середовища та щоденний тиск зовнішніх подій.

Апробація програми показала, що її структура потребувала певного коригування. Усі жінки реагували на вправи по-різному: частині було важко утримувати увагу під час довших обговорень, інші краще включалися у тілесні техніки. Через це, деякі вправи були скорочені, а блоки, пов'язані з тілесною присутністю і базовою регуляцією, навпаки посилені. Також виявилось, що тема втрати потребує м'якшого темпу та більшої індивідуальності. Вправа «лист втраченому» викликала сильні емоції, тому поряд із нею було введено короткі стабілізаційні техніки. Такі зміни зробили програму більш гнучкою й адаптованою до стану групи.

Після проведення шести групових зустрічей було виконано повторні вимірювання. Результати показали стабільні позитивні зрушення. За шкалою GAD-7 рівень тривоги суттєво знизився. Це вказує, що учасниці стали рідше переживати хвилювання, яке раніше носило майже постійний характер. За шкалою BDI також зафіксовано значиме зменшення депресивних проявів. Що свідчить про полегшення емоційного стану та зменшення виснаження, яке було однією з ключових проблем на етапі первинної діагностики. Найпомітніша динаміка проявилася у показнику суб'єктивного стресу за PSS, який знизився найбільш виразно. Тобто учасниці почали оцінювати власний стан як більш контрольований і менш хаотичний.

Без змін залишився індекс кризовості, який тримається у межах середнього діапазону. Це закономірний результат, адже цей показник пов'язаний не з моментними емоціями, а з життєвим досвідом та пережитими подіями.

Узагальнюючи отримані дані, можна сказати, що програма досягає своєї мети. Учасниці краще контролюють емоційні стани, легше переживають щоденні стресові ситуації та мають більше внутрішньої опори. Груповий формат відіграв помітну роль: жінки відзначали важливість присутності інших, можливість бути почутими та підтриманими. Це допомагало знижувати відчуття ізоляції, яке було характерним на початку дослідження.

З огляду на результати повторного тестування та якісний зворотний зв'язок, програму можна рекомендувати, як практичний інструмент стабілізації психоемоційного стану жінок у кризових умовах. Вона ефективна у короткій перспективі, доступна для проведення у груповому форматі та може бути адаптована для індивідуальної роботи. Подальше застосування програми може поглибити отримані зміни та підтримати жінок у тривалішому відновленні.

ВИСНОВКИ

У ході дослідження було одержано цілісне бачення психоемоційних станів жінок дорослого віку. Також визначено умови, за яких вони загострюються під впливом кризових подій. Аналіз наукових джерел показав, що емоційна нестабільність у період життєвих змін формується під впливом внутрішніх та зовнішніх чинників, а її перебіг залежить від рівня психічної стійкості, особистісних ресурсів і якості соціальної підтримки. Встановлено, що сучасні підходи психологічної допомоги передбачають поєднання емоційно-фокусованих, когнітивних і тілесно орієнтованих методів, які сприяють регуляції внутрішніх станів та відновленню адаптації.

Проаналізовано емпіричні дані, що підтвердили наявність виражених психоемоційних труднощів у жінок, які переживають кризову ситуацію війни. Виявлено, що напруження, тривога, стрес, депресивні стани, емоційне

виснаження є найбільш поширеними реакціями. Їх рівень залежить від особистісних характеристик, способу реагування на стрес та здатності контролювати власний емоційний фон. Встановлено, що жінки з низьким рівнем емоційної стабільності, схильні швидше втрачати відчуття внутрішньої рівноваги, а механізми саморегуляції працюють у них менш ефективно. Це підтвердило необхідність розробки спеціальної програми психологічної підтримки, орієнтованої на пом'якшення емоційного напруження, зміцнення ресурсів та відновлення відчуття контролю над ситуацією.

У процесі роботи, створено та впроваджено програму психокорекційних занять, спрямовану на врегулювання психоемоційних станів жінок дорослого віку. Програма мала формат групової терапії та включала вправи на підвищення усвідомлення власного стану, техніки роботи з тілесними відчуттями, методи зниження емоційної напруги та розвиток навичок емоційного самоконтролю. Підтвердженням її ефективності стали результати повторного опитування. Вони показали, що після проведення занять у учасниць зменшилась вираженість негативних переживань, посилилися ознаки емоційної стабільності, підвищилось відчуття особистісної активності та внутрішньої підтримки. Учасниці продемонстрували здатність краще розпізнавати власні стани та використовувати навички саморегуляції у повсякденних ситуаціях, що вказує на практичну цінність запропонованого підходу.

Разом із позитивними результатами, встановлено низку труднощів, які впливають на психоемоційний стан жінок та сповільнюють ефективність корекційної роботи. До них належать обмеження онлайн формату та фон війни, на якому проводилася робота. Крім того, частина учасниць потребувала тривалішої індивідуальної роботи, що виходило за межі групового формату. Ці фактори варто враховувати під час планування подальших програм психологічної підтримки. Отже, групова робота, хоч й має чітку логічну та теоретично обрнтовану структуру, але має бути достатньо гнучкою, щоб враховувати кожну учасницю та її стан.

Було вирішено одне з ключових завдань роботи - визначено психологічні засоби, які сприяють зниженню напруги та стабілізації психоемоційного стану жінок дорослого віку у кризових ситуаціях. Зарекомендували себе, як ефективні: техніки тілесно-орієнтованої регуляції, вправи на усвідомлення емоцій, когнітивні прийоми, спрямовані на корекцію деструктивних переживань. Їх поєднання створює можливість впливати на емоційний стан комплексно: через тіло, мислення та емоції.

Отримані результати дають можливість сформулювати практичні рекомендації. Доцільно впроваджувати програми психологічної підтримки, які включають регулярний сетінг психологічної підтримки, з акцентом на саморегуляцію, роботу з тілесними реакціями та розвиток навичок усвідомленого керування емоціями. З учасницями варто займатись психоедукацією, надавати доступні поради щодо підтримки власного емоційного стану поза межами консультацій. Сприяти закріпленню навичок у повсякденності, які забезпечують стабільність результатів. Важливо, також, розширювати інформаційну підтримку, що допоможе зменшити тривогу та підвищить готовність звертатися по допомогу.

Узагальнюючи результати, можна стверджувати, що поставлені завдання дослідження виконано. Одержано нові дані про особливості психоемоційних станів жінок дорослого віку в кризових ситуаціях, визначено чинники, що впливають на їх динаміку, створено та апробовано ефективну програму психологічної допомоги. Доведено, що своєчасна підтримка та використання спеціальних методів саморегуляції здатні значно знизити емоційну напругу та покращити адаптаційні можливості жінок дорослого віку у кризових ситуаціях.

Перспективою подальших досліджень є розширення вибірки, триваліше спостереження за результатами корекційної роботи. Внесення коректив у корекційну програму з ціллю покращення її ефективності. Це дозволить глибше зрозуміти природу емоційних переживань у кризових умовах та створити ще більш дієві психологічні програми підтримки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Байєр О. О. Життєві кризи особистості : навчальний посібник / О. О. Байєр. – Д. : Вид-во Дніпропетр. нац. ун-ту, 2010. – 244 с.
https://bayer.dp.ua/lectures_crises.pdf
2. Біла І.М. Ефективні стратегії життєстійкості / Вчені записки: Зб. наук. праць Таврійського національного університету імені В.І.Вернадського Серія: Психологія. – Т. 36 (75), No 2, 2025, С. 214–221. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/2_2025/34.pdf
3. Бочелюк В. Й., Турубарова А. В. Психологія людини з обмеженими можливостями. Київ : Центр учбової літератури, 2011. 264 с.
4. Бочелюк В.Й. Соціально-психологічні мотиви і механізми поведінки людини в суспільстві / В.Й. Бочелюк // Психологічні перспективи : зб. наук.

праць Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки.
– Вип. 30. – Луцьк : Волинь поліграф, 2017. – С. 18 – 28.

5. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості : навч. посіб. / І.С. Булах. – Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. – С. 8-35.

6. Бурлакова І.А. Кризова психологія. Навчально-методичний матеріал.
– Київ, Видавництво КРЦПК, 2022. 53с.

https://cpk.org.ua/krizova_psihologiya_burlakova.i.a..pdf

7. Говорун Т. В., Кікінежді О. М. Гендерна психологія: навч. посіб. / Т. В. Говорун, О. М. Кікінежді. – К., 2004. 221 с.

https://gender.org.ua/images/lib/2011_gender_standards_p3.pdf

8. Гоулман, Д., Бояціс, Р., & Маккі, Е. Емоційний інтелект лідера. Київ: Наш Формат. 2019.44с.

<https://nashformat.ua/pdf-preview/emotsijnyj-intelekt-lidera->

9. Варбан Є.О. Життєва криза: поняття, концепції та прояви / Є.О. Варбан // Проблеми сучасної психології. – 2010. – Випуск 8. – С. 120-133.

<https://ir.kneu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/5b7d4f68-4729-4f5c-a7ee-7c6aa3997cb5/content>

10. Виготський Л. С. Зібрання творів: у 6 т. Т. 4: Дитяча психологія. Київ: Радянська школа. 1984. 207 с.

11. Вікова психологія / [за ред. Г. С. Костюка]. – К. : Рад. шк., 1967. 215 с.

12. Вікова і педагогічна психологія : Навчальний посібник / [О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, С. О. Ставицька та ін.] – К. : Каравела, 2006. – 344 с. 218 с.

13. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. – К. : Педагогічна думка, 219 с. – 2016. 157 с.

14. Кісарчук З.Г. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій. Методичний посібник. – Київ. 2015. 78 с.

http://psychology-naes-ua.institute/userfiles/files/2017_03_2015.pdf

15. Коkun, О.М. Психологія професійного становлення сучасного фахівця: монографія. Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка. 2015. 64, 164 с. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/.pdf>
16. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах : навч. посіб. – К. : Ніка-Центр,.с – 580. 2006. 438 с.
17. Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.: НУЦЗУ, – 401 с. 2010. 27 с.
18. Куліков, Л. В. (цит. за Наугольник, Л. Б.). Психологія стресу. Львів: ЛДУВ.2015. 316 с.
19. Леонтьєв Д.А. Теорія особистості А. Н. Леонтьєва. Психологіс. Енциклопедія практичної психології. 2005. 160 с.
20. Леонтьєв, О. М. Діяльність. Свідомість. Особистість. Київ: Академвидав. 2004. 75 с.
21. Наугольник, Л. Б. Психологія стресу. Львів: ЛДУВС. 2015. 265 с. <https://pedagogy.lnu.edu.ua.pdf>
22. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: Методичний посібник / [За загальною редакцією З. Г. Кісарчук]. – Київ. – 170. 2015. 111с. http://psychology-naes-ua._2015.pdf
23. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю : навчальний посібник / наук. ред. Л.М. Вольнова. – К.,– 275 с 2012. 198 с.
24. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / [Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін.] ; за наук. ред. Т. М. Титаренко / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. – 220 с. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint.pdf>
25. Титаренко Т. М. Випробування кризою. Одісея подолання. – К. : Людопринт Україна,. – 277 с. 2009. 191с.

26. Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування : програма навчального курсу. – К. : Міленіум, – 64 с 2009. с 32 с.

<https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint-2009.pdf>

27. Титаренко Т. М. Життєві кризи: технології консультування: у 2-х ч. – К., 2007. 170 с.

28. Титаренко Т.М. Технології відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах війни: комплексний підхід // Наукові студії із соціальної та політичної психології. – № 42 (45). 5с.

<https://sppstudios.com.ua/web/uploads/pdf/24-Article%20Text-42-1-10-20191225.pdf>

29. Черезова І.О. Психологія життєвих криз особистості : навчальний посібник. – Бердянськ, БДПУ, – 193 с. 2016 174 с.

30. Adler, A. Understanding Human Nature. Alfred Adler Institute of Northwestern Washington. 1998. 172 с.

<https://familycouselling.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/10/adler-understanding-human-nature.pdf>

31. American Psychological Association. Depression: What Is It?. 2021. 3 с.

32. Beck, A. T. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York: International Universities Press. 1976. 30 с.

<https://psychology.ie/wp-content/uploads/2020/04/Becks-Cognitive-Model.pdf>

33. Beedie, C. J., Terry, P. C., & Lane, A. M. Distinctions between emotion and mood. Cognition & Emotion, 19(6), 847–878. 2005. 849 с.

34. Benson, H. The Relaxation Response. New York: HarperCollins. 2000. 78с.

35. Billings, A. G., & Moos, R. H. Coping, stress, and social resources. Journal of Behavioral Medicine, 7(2).1984. 847 с.

<https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/738204/1/1852%2BLaw.pdf>

36. Cannon, W. B. The James–Lange theory of emotions. American Journal of Psychology, 39.1927. 113 с.

37. Caplan, G. Principles of Preventive Psychiatry. International Practice Development Journal. 1964. 1 c.

https://www.fons.org/wp-content/uploads/2024/03/IPDJ_0201_11.pdf

38. Carstensen, L. L. The Influence of a Sense of Time on Human Development. Science, 312(5782), 1913–1915. 2006. 54 c.

39. Carver, C. S. Approach, avoidance, and coping with stress. Personality and Social Psychology Review, 10(2). 2006. 5 c.

<https://scispace.com/pdf/approach-avoidance-and-coping-with-stress-39ycpzalc5.pdf>

40. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. Assessing coping strategies. Journal of Personality and Social Psychology, 56(2), 267–283. 1989. 270 c.

https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/pdf/scales/COPE_article.pdf

41. Carver, C. S., & Scheier, M. F. On the Self-Regulation of Behavior. Cambridge: Cambridge University Press. 1998. 34 c.

42. Corey, G., & Corey, M. Groups: Process and Practice. Belmont, CA: Brooks/Cole. 2010. 89 c.

43. Cullberg, J. Kris och utveckling. Stockholm: Natur och Kultur. 1990. 71 c.

44. Damasio, A. The Feeling of What Happens. New York: Harcourt Brace. 1999. 42 c.

<https://ayanetwork.com/aya/psyche/TheFeelingHappensEmotionepub.pdf>

45. Descartes, R. The Passions of the Soul. Cambridge University Press. 1989. 335 c.

46. Ekman, P. An Argument for Basic Emotions. Cognition and Emotion, 6(3–4), 1992. c. 171–173.

47. Erikson, E. H. (1980). Identity and the Life Cycle. (статья №: 32) c. 67, 113

48. Feijt, M., de Kort, Y., Bongers, I., Bierbooms, J., Westerink, J. & IJsselstein, W. Mental health care goes online. *Internet Interventions*, 21. 2020.10 c.
49. Fredrickson, B. L. The Role of Positive Emotions in Positive Psychology: The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions. *American Psychologist*, 56(3), 2001. c. 218–226.
https://www.prospectivepsych.org/sites/default/files/pictures/Frederickson_Broaden-and-build-2001.pdf
50. Freudenberger, H. J. Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1). 1974. 25c.
51. Frankl, V. *Man's Search for Meaning*. Boston: Beacon Press. 1963. 54 c.
<https://antilogicalism.com/wp-content/uploads/2017/07/mans-search-for-meaning.pdf>
52. Goleman, D. *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books. 1995. 89 c.
53. Gross, J. J. The emerging field of emotion regulation. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. 1998. 286 c.
54. Isen, A. M. Positive affect and decision making. In *Handbook of Emotions*, 2000. c. 417–435.
55. James, W. What Is an Emotion? *Mind*, 9(34), 188–205. 1884 c. 191
56. James, W. . *The Principles of Psychology*. Dover Edition. 1950. 15 c.
57. Kabat-Zinn, J. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Delacorte. 2012. 12 c.
<https://lelandshields.com/Meditation/Full%20Catastrophe%20Living%20-%20Kabat-Zinn.pdf>
58. Kobasa, S. C. Stressful life events, personality, and health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1–11. 1979. 9 c.
59. Labouvie-Vief, G. Dynamic integration. *Current Directions in Psychological Science*, 12(6), 2003. c. 201–206.

60. Lazarus, R. S. Emotion and Adaptation. New York: Oxford University Press. 1991. 612 c.

<https://people.ict.usc.edu/~gratch/CSCI534/Readings/Smith&Lazarus90.pdf>

61. Lazarus, R. S., & Folkman, S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer. 1984. 113 c.

<https://ru.scribd.com/document/749454809/Lazarus-Folkman-Stress-Appraisal-Coping>

62. Levinson, D. The Seasons of a Man's Life. New York: Knopf. 1978. 13 c.

63. Lowen, A. Depression and the Body: The Biological Basis of Faith and Reality. New York: Penguin Books. 2001. 284 c.

<https://ru.scribd.com/document/410293406/Honoring-Lowen>

64. Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. The benefits of frequent positive affect. Psychological Bulletin, 131(6), 803–855. 2005. 833 c.

65. Maslach, C., & Jackson, S. The Measurement of Experienced Burnout. Palo Alto: Consulting Psychologists Press. 1981. 78 c.

66. Maslach, C., & Leiter, M. P. The Truth About Burnout. San Francisco: Jossey-Bass. 1997. 14 c.

67. Maslow, A. H. Motivation and Personality. New York: Harper & Row. 1954. 86 c.

<https://www.holybooks.com/wp-content/uploads/Motivation-and-Personality-Maslow.pdf>

68. Ochsner, K. N., & Gross, J. J. The cognitive control of emotion. Trends in Cognitive Sciences, 9(5), c. 242–249. 2005. 247 c.

69. Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality. New York: Julian Press. (српш №: 90) 1951. c. 14

<https://gestalttherapist.co.uk/uploads/BF72A1AE-249A-423C-97DC-5388B215B941.pdf>

70. Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality. New York: The Gestalt Journal Press. 2003. 57 c.
71. Reich, W. Character Analysis. New York: Orgone Institute Press. 1949. 98 c.
72. Rogers, C. R. On Becoming a Person. Boston: Houghton Mifflin. 1961. 115 c.
<https://bookstation.org/library/On%20Becoming%20A%20Person%20Carl%20Rogers%201961-4943419>
73. Rogers, C. A Way of Being. Boston: Houghton Mifflin. 1980. 43 c.
74. Russell, J. A. Core affect and the psychological construction of emotion. Psychological Review, 110(1), 2003. c. 145–172.
75. Ryff, C. D. Happiness is everything. Journal of Personality and Social Psychology, 57(6), 1069–1081. 1989. 98 c.
76. Salovey, P., & Mayer, J. D. Emotional intelligence. Imagination, Cognition and Personality, 9(3). 1990. 6 c.
http://nwkpsych.rutgers.edu/~kharber/emotions/Salovey.Meyer.Emotional.Intelligence.1989_90.pdf
77. Seligman, M. Helplessness: On Depression, Development, and Death. San Francisco: W.H. Freeman. 1975. 39 c.
78. Selye, H. Stress without Distress. New York: Lippincott. 1976. 82 c.
79. Spielberger, C. D. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Palo Alto: Consulting Psychologists Press. 1983. 129 c.
80. Super, D. E. Mark L. Savickas A Life-Span, Life-Space Approach to Career Development. In Brown & Brooks (Eds.), Career Choice and Development. San Francisco: Jossey-Bass. 1990. 7 c.
<https://2024.sci-hub.stsavickas1997.pdf>
81. Tedeschi, R., & Calhoun, L. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. Psychological Inquiry, 15(1). 2004. 4 c.
<https://ptgi.charlotte.edu/wp-content/uploads/sites/9/2013/01/PTG-New-Considertrns-2004.pdf>

82. Tomkins, S. S. Affect Imagery Consciousness. Vol.1. Springer. 1962. 33 с.

83. Yalom, I. D. The Theory and Practice of Group Psychotherapy. 4th ed. New York: Basic Books. 1995. 489 с.

<https://pinkpantheractivists.au/wp/wp-content/uploads/2024/05/Theory-and-Practice-of-Group-Psychhe-Irvin-D.-Yalom-Molyn-Leszcz.pdf>

84. Yalom, I. The Gift of Therapy. HarperCollins. 2013. 15 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

*Опитувальник для дослідження психоемоційного стану жінок
дорослого віку.*

Опитування проводиться студенткою таврійського Національного Університету з метою дослідження у рамках написання дипломної магістерської роботи. Опитування є добровільним і анонімним. Всі дані використовуються лише в узагальненому вигляді для наукового дослідження.

ІНСТРУКЦІЯ:

Опитування складається з двох частин: анкетування та тестування. Анкетування – запитання про вік, освіту, професійний статус та життєві обставини.

Тестування – складається з чотирьох коротких опитувальних блоків, які допомагають оцінити рівень стресу, тривожності та емоційного стану.

Анкетна частина

1. Оберіть вікову категорію, до якої Ви належите:

- 18–24 роки
- 25–34 роки
- 35–44 роки
- 45–54 роки
- 55 років і старше

2. Ваша стать:

- Жіноча
- Чоловіча
- Інше / не хочу вказувати

3. Ваш сімейний статус:

- Незаміжня
- Заміжня / у партнерстві
- Розлучена
- Вдова
- Інше

4. Ваш рівень освіти:

- Середня
- Середня спеціальна / професійно-технічна
- Незакінчена вища
- Вища (бакалавр / магістр)
- Друга вища / післядипломна
- Інше

5. Ваша професійна зайнятість на даний момент:

- Працюю повний робочий день
- Працюю неповний робочий день / віддалено
- Тимчасово без роботи
- У декретній відпустці
- Навчаюся
- Пенсіонерка

- Інше
- 6. Чи маєте дітей:
 - Так
 - Ні
- 7. У якій країні Ви зараз проживаєте:
 - Україна
 - Інша країна
- 8. Укажіть область (регіон) Вашого нинішнього проживання:
 - Дніпропетровська
 - Запорізька
 - Харківська
 - Донецька (підконтрольна територія)
 - Луганська (підконтрольна територія)
 - Миколаївська
 - Одеська
 - Київська
 - Львівська
- 9. Ваш статус у контексті війни:
 - Цивільна особа
 - Військовослужбовиця
 - Добровольниця / волонтерка
 - Інше
- 10. Чи зверталися Ви по психологічну допомогу протягом останнього року?
 - Так, неодноразово
 - Так, один раз
 - Ні, але планую
 - Ні, не зверталася

Тестова частина

(тест «індекс кризовості»)

1. Чи втратили Ви своє житло через війну?
 - Так
 - Ні
2. Чи були Ви змушені переїхати (евакуюватися, змінити місце проживання)?
 - Так
 - Ні
3. Чи маєте Ви близьких або рідних, які зараз перебувають на фронті?
 - Так
 - Ні
4. Чи є серед Ваших близьких або родичів загиблі під час війни?
 - Так
 - Ні

5. Чи є серед Ваших близьких або родичів ті, хто перебуває у полоні?
 - Так
 - Ні
6. Чи чуєте Ви регулярно вибухи або обстріли у Вашому районі?
 - Так
 - Ні

(опитувальник генералізованої тривоги GAD-7)

Прочитайте твердження нижче і оцініть, як часто за останні два тижні Вас турбували наступні проблеми?

1. Ви нервували, відчували тривогу або були дуже напружені
 - ніколи
 - декілька днів
 - більшу половину часу
 - майже щодня
2. Ви не могли зупинити або контролювати своє хвилювання
 - ніколи
 - декілька днів
 - більшу половину часу
 - майже щодня
3. Ви занадто хвилювались через різні речі
 - ніколи
 - декілька днів
 - більшу половину часу
 - майже щодня
4. Вам було важко розслабитись
 - ніколи
 - декілька днів
 - більшу половину часу
 - майже щодня
5. Ви були настільки неспокійні, що Вам було важко всидіти на одному місці
 - ніколи
 - декілька днів
 - більшу половину часу
 - майже щодня
6. Вам було легко дошкулити або роздратувати
 - ніколи
 - декілька днів
 - більшу половину часу
 - майже щодня
7. Ви відчували страх, неначе щось жахливе може статися
 - ніколи
 - декілька днів

- більшу половину часу
- майже щодня

(Шкала депресії Бека (Beck's Depression Inventory, BDI))

Цей опитувальник складається з 21 пункту, кожен з яких містить кілька варіантів тверджень. Будь ласка, уважно прочитайте всі варіанти відповідей до кожного пункту і виберіть один з них, який найкраще описує Ваше самопочуття протягом останніх двох тижнів, включаючи сьогоднішній день. Натисніть (клікніть) на вибраному твердженні. Переконайтеся, що Ви не пропустили жодного пункту.

1.

- Мені не сумно
 - Значну частину часу мені сумно
 - Я увесь час чуюсь сумним, пригніченим
 - Я відчуваю нестерпний сум та тугу

2.

- Я не вважаю, що заслуговую покарання
- Я допускаю, що заслуговую покарання
- Я вважаю, що маю бути покараний
- Я відчуваю, що доля карає мене

3.

- Я спокійно думаю про майбутнє
- Думки про майбутнє викликають в мене занепокоєння більше, ніж раніше
 - Мені нема чого чекати від майбутнього і на що надіятися
 - Я відчуваю, що в моєму майбутньому нема нічого доброго і я нічого не можу змінити

4.

- Я не відчуваю себе невдахою
- В минулому я мав би менше зазнавати невдач
- Моє життя – це суцільна низка невдач та помилок.
- Я абсолютний невдаха в усьому (навчанні, праці, сімейному житті і т.д)

5.

- Я в основному задоволений тим, ким я є.
- Я втратив впевненість у собі
- Я розчарований в собі
- Я не люблю себе

6.

- Я отримую задоволення від улюблених занять і речей
- Я не отримую такого задоволення, як раніше від улюблених занять та речей
 - Я отримую дуже мало задоволення від того, що зазвичай мене тішило

- Я не можу отримати задоволення від того, що зазвичай мене тішило
- 7.
- Я критикую і звинувачую себе не більше, ніж зазвичай
 - Я більш критичний до себе, ніж зазвичай
 - Я критикую себе за всі свої помилки
 - Я звинувачую себе у всьому поганому, що відбувається
- 8.
- Я не відчуваю відчуття провини
 - Я відчуваю почуття провини за багато речей, зроблених мною
 - Я дуже часто чуюсь поганою людиною і мене мучить відчуття провини
 - Мене мучить постійне відчуття провини
- 9.
- У мене не виникає думок про самогубство
 - У мене бувають думки про самогубство, але я знаю, що не зроблю цього
- Я хочу вмерти і планую самогубство
 - Якщо б була нагода, я б зробив самогубство
- 10.
- Я не більш неспокійний або збуджений, ніж зазвичай
 - Я відчуваю більше занепокоєння і збудження, ніж зазвичай
 - Я відчуваю таке занепокоєння і збудження, що мені важко сидіти спокійно
 - Я відчуваю таке занепокоєння і збудження, що змушений весь час рухатися або щось робити
- 11.
- Я не плачу більш часто, ніж звичайно
 - Я плачу частіше, ніж звичайно
 - Я плачу кожен день по кожному незначному приводу
 - Я хочу плакати, але не можу
- 12.
- Я не втратив цікавості до інших людей і занять
 - Люди і речі цікавлять мене менше, ніж раніше.
 - Я значною мірою втратив цікавість до інших людей і занять
 - Мене важко чимось зацікавити
- 13.
- Я не дратуюсь частіше, ніж звичайно
 - Я дратуюся легше, ніж звичайно
 - Я дратуюся значно легше, ніж звичайно
 - Я постійно відчуваю роздратування
- 14.
- Мені не є важче, ніж звичайно приймати рішення
 - Тепер частіше, ніж раніше я зволікаю з прийняттям рішень
 - Мені дуже важко прийняти будь-яке рішення
 - Я не в стані приймати жодних рішень

15.

- Мій апетит не змінився
- Мій апетит дещо знижений у порівнянні зі звичайним
- Мій апетит дещо підвищений в порівнянні зі звичайним
- Мій апетит значно знижений в порівнянні з минулим
- Мій апетит значно підвищений в порівнянні з минулим
- У мене зовсім нема апетиту
- Я постійно хочу їсти

16.

- Я не відчуваю себе нікчемним
- Я не відчуваю себе таким же цінним і корисним, як завжди
- Я відчуваю себе менш цінним, ніж інші
- Я відчуваю себе повністю нікчемним

17.

- Я так само добре можу зосередитися, як завжди
- Я не можу так само добре зосередитися, як завжди
- Мені важко довго утримувати увагу на чому-небудь
- Я не можу зосередитися ні на чому

18.

- Я так само енергійний, як зазвичай
- У мене менше енергії, ніж зазвичай
- У мене недостатньо енергії, щоб зробити багато чого з того, що

потрібно

- У мене немає сил ні на що

19.

- Я втомлююся не більш, ніж зазвичай
- Я втомлююся значно легше, ніж раніше
- Через втому я не можу виконувати багато звичних для мене справа
- Через втому я не можу виконувати більшість звичних для мене справа

20.

- Я сплю так само, як завжди
- Я сплю дещо більше, ніж зазвичай
- Я сплю дещо менше, ніж зазвичай
- Я сплю значно більше, ніж зазвичай
- Я сплю значно менше, ніж зазвичай
- Я сплю більшу частину дня
- Я буджуся на 1-2 години раніше, ніж звичайно і мені важко знову

заснути

21.

- Мій інтерес до статевого життя за останній час не зменшився
- Статеве життя мене цікавить зараз менше, ніж звичайно
- Мій інтерес до статевого життя значно зменшився
- Я повністю втратив інтерес до статевого життя

(Шкала сприйнятого стресу (PSS))

Як часто протягом останніх двох тижнів Ви...

1. Засмучувалися через щось несподіване?

- Ніколи
- Рідко
- Іноді
- Часто
- Дуже часто

2. Відчували, що не можете контролювати важливі речі у своєму житті?

- Ніколи
- Рідко
- Іноді
- Часто
- Дуже часто

3. Відчували нервозність і «стрес»?

- Ніколи
- Рідко
- Іноді
- Часто
- Дуже часто

4. Відчували впевненість у своїй здатності впоратися зі своїми особистими проблемами?

- Ніколи
- Рідко
- Іноді
- Часто
- Дуже часто

5. Відчували, що справи йдуть саме так, як вам хотілося?

- Ніколи
- Рідко
- Іноді
- Часто
- Дуже часто

6. Виявляли, що не можете впоратися з усіма справами, які вам доводилося робити?

- Ніколи
- Рідко
- Іноді
- Часто
- Дуже часто

7. Вдало контролювали почуття роздратування?

- Ніколи
- Рідко
- Іноді

- Часто
- Дуже часто

8. Відчували, що контролюєте ситуацію?

- Ніколи
- Рідко
- Іноді
- Часто
- Дуже часто

9. Гнівалися через речі, які були поза вашим контролем?

- Ніколи
- Рідко
- Іноді
- Часто
- Дуже часто

10. Відчували, що труднощі накопичуються настільки, що ви не можете їх подолати?

- Ніколи
- Рідко
- Іноді
- Часто
- Дуже часто

Додаток Б

Розгорнутий план розробки психокорекційної програми

Зустріч 1. «Безпечний простір»: створення довіри та первинна стабілізація

Перший етап психокорекційної програми мав на меті сформувати у групи відчуття безпеки, довіри та психологічної підтримки - тобто створити базові умови, за яких подальша робота з емоційними переживаннями можлива без ризику повторної травматизації. У кризовій психології це відповідає етапу встановлення контакту та стабілізації, який, за І.М. Білою (2018), передбачає створення простору прийняття, прогнозованості та структурованості взаємодії. Саме тому перша зустріч виконує функцію «точки входу» в терапевтичний процес і є фундаментом для формування довірчої динаміки у групі.

Під час розробки цього етапу враховувалися положення сучасних групових підходів (Yalom, 2020; Corey & Corey, 2010) про те, що лікувальний потенціал групи розкривається лише за умови переживання учасниками базової безпеки та універсальності досвіду. Жінки, які пережили кризові події, часто мають досвід втрати контролю, порушення меж і дефіциту довіри до оточення та світу загалом. Тому перша сесія має насамперед відновити відчуття структури й передбачуваності, що знижує рівень тривоги та активує внутрішні механізми саморегуляції.

1). Для знайомства під час першої зустрічі було обрано техніку «Моє ім'я - моя сила», адаптовану з практик групового фасилітування та короткострокових програм психоемоційної стабілізації. Її застосування має на меті допомогти учасницям увійти в контакт із собою та групою в безпечний спосіб, не заглиблюючись одразу у важкі теми. Під час розробки цього елементу враховувалося, що більшість жінок, які пережили кризові події, мають знижений рівень довіри до нового середовища й водночас гостру потребу бути почутими. Тому знайомство мало відбуватися у такій формі, щоб не провокувати надмірне емоційне напруження, але водночас дозволити відчувати себе частиною групи.

Кожна учасниця по черзі називає своє ім'я та додає слово або коротке визначення, що символізує її внутрішню силу чи опору. Якщо учасниця вагається, людина, яка проводить групу, м'яко підтримує її уточнюючими запитаннями, допомагаючи знайти власне визначення без тиску чи порівнянь. Після завершення кола ведуча дякує кожній учасниці за внесок, підкреслюючи, що група - це безпечний простір, де можна бути собою, і що кожна з названих якостей є цінною для спільної роботи.

Ця техніка виконує кілька важливих психокорекційних функцій. По-перше, вона активізує позитивну ідентифікацію - дозволяє учасницям побачити себе не лише через призму втрат чи травматичного досвіду, а як людину, яка вже має певні ресурси для подолання складних ситуацій. По-друге, коло знайомства створює ефект універсальності досвіду (Ялом, 2020): слухаючи інших, жінки усвідомлюють, що багато переживань є спільними, і це знижує почуття ізоляції. По-третє, називання власної сили вголос зміцнює відчуття власної дієздатності, що є ключовим у процесі стабілізації психоемоційного стану.

2). Після знайомства наступним етапом першої зустрічі стало узгодження правил групової взаємодії, що є обов'язковою складовою будь-якої психокорекційної роботи, особливо в умовах кризового досвіду. В основі цього етапу лежить ідея, що безпека у групі створюється не лише завдяки доброзичливості учасниць, а передусім через структуру і чітко визначені межі. Як зазначає І. М. Біла (2018), формування меж і узгодження правил - це перший практичний крок до стабілізації емоційного стану, оскільки саме структура дає людині відчуття контролю й передбачуваності ситуації.

На початку цього блоку ведуча пояснює значення правил і пропонує групі коротко обговорити, що допомагає кожній почуватися безпечно у спільній роботі. На основі висловлених пропозицій формулюється короткий перелік правил, який записується та затверджується групою у формі спільної домовленості. Серед основних пунктів визначено такі:

- добровільність участі - кожна має право брати участь у вправах лише настільки, наскільки їй комфортно;
- конфіденційність - усе, що обговорюється у групі, не виноситься за її межі;
- право «пасу» - учасниця може утриматися від відповіді без пояснень;
- повага до меж інших - уникнення порад, оцінок або втручання у чужий досвід;
- відсутність оцінювань і порівнянь - кожен досвід має право на існування;
- заборона на аудіо- чи відеозапис зустрічей, що особливо важливо в онлайн-форматі для підтримання атмосфери довіри.

Таке обговорення виконує не лише організаційну, а й психотерапевтичну функцію. Коли учасниці мають можливість висловити свої потреби та побачити, що вони почуті й враховані, з'являється базове відчуття безпеки - фундамент для подальшої роботи з глибшими емоціями.

Узгоджені правила стають своєрідним «контейнером», який утримує групову динаміку, запобігає емоційному перевантаженню й підтримує почуття стабільності у процесі змін. Для жінок із досвідом кризових ситуацій, де межі часто були порушені або стерті, такий досвід є особливо терапевтичним: він повертає відчуття контролю та можливості впливати на хід подій.

Крім того, спільне формулювання правил посилює згуртованість групи - кожна учасниця стає співтворцем безпечного простору, що підвищує відповідальність за атмосферу взаємоповаги й довіри. Таким чином, цей етап не лише формує чітку структуру зустрічей, а й сприяє зниженню тривожності, оскільки перетворює невизначене середовище онлайн-групи на впорядкований і передбачуваний простір.

3). Завершальним етапом першої зустрічі стало коротке тілесне заземлення, яке виконує функцію стабілізації після знайомства та обговорення правил. Така вправа є важливою частиною будь-якої кризово-орієнтованої програми, адже навіть обережний контакт із новими людьми або із власними

почуттями може підвищити рівень внутрішнього збудження. Тілесні техніки дозволяють м'яко повернути увагу до власного тіла, відчувати опору та безпеку у «тут-і-тепер».

Під час розробки цього етапу було враховано підходи тілесно-орієнтованої терапії (О. Лоуен, 2001) та принципи усвідомленості (Дж. Кабат-Зінн, 2012), які довели свою ефективність у зниженні рівня тривоги й напруги. Ведуча пропонує учасницям сісти зручно, поставити стопи на підлогу та звернути увагу на контакт тіла з опорою - стілець, підлога, власне дихання. Протягом кількох хвилин увага послідовно спрямовується на відчуття ваги тіла, температуру, дотик стоп до поверхні. Потім додається спостереження за диханням - без спроб змінювати його, лише фіксуючи вдих і видих.

Далі ведуча пропонує зробити кілька повільних, глибших видихів, дозволяючи тілу «відпустити» зайву напругу. На завершення учасниці м'яко повертають увагу до простору довкола: відмічають кольори, звуки, наявність інших людей у групі, що допомагає інтегрувати відчуття присутності в моменті.

Подібна коротка практика, виконує низку важливих функцій: допомагає знизити рівень фізіологічного збудження та запобігає накопиченню напруги після групової взаємодії; сприяє відновленню контакту з тілом, який у кризових станах часто порушений через механізми відчуження чи «емоційного заморожування»; формує первинний досвід саморегуляції через тілесну усвідомленість, який надалі використовується як опора під час більш глибокої роботи.

Таким чином, завершальна вправа «заземлення» не лише підсумовує першу зустріч, а й вводить ключову навичку програми - здатність самостійно повертатися до стану внутрішньої стабільності. Це створює завершене коло: від встановлення контакту і формування безпеки - до тілесного відчуття опори, що символічно закріплює початок шляху психоемоційного відновлення.

Зустріч 2. «Ресурси та опора»: усвідомлення власних і соціальних ресурсів як основи стабілізації

Друга зустріч психокорекційної програми була присвячена темі виявлення та усвідомлення власних і соціальних ресурсів як основи стабілізації психоемоційного стану. Цей вибір є методично обґрунтованим: у кризових обставинах увага людини зводиться до переживання втрати, безпорадності або страху, тому перехід до усвідомлення власних опор і підтримувальних чинників допомагає відновити почуття внутрішньої сили та контролю над життям.

Як зазначає К. Роджерс, терапевтичні зміни можливі лише тоді, коли людина починає усвідомлювати власні ресурси та здатність до саморегуляції. У гештальт-підході ця ідея конкретизується через поняття «опори» - внутрішньої та зовнішньої, які дозволяють людині витримувати контакт із власними почуттями, не руйнуючись під їх тиском. Саме тому друга зустріч була структурована навколо двох ключових цілей: допомогти учасникам побачити, на що вони можуть спиратися у своєму житті та сформувати досвід переживання опори через тіло, а не лише на рівні раціональних уявлень.

1). Робота розпочиналася з короткої техніки тілесного заземлення за А. Лоуеном (2001), спрямованої на усвідомлення стабільності та контакту з тілом. Учасникам пропонувалося встати, відчувати стопи, зробити кілька глибших вдихів, повільно перенести вагу тіла з однієї ноги на іншу, звертаючи увагу на відчуття опори. Ведуча наголошувала, що «опора» може бути не лише фізичною, а й психологічною метафорою - як ми «стоїмо» у своєму житті, що нас тримає, коли навколо нестабільність.

2). Після цього відбувалася основна вправа зустрічі - «Моє дерево ресурсів». Вона була адаптована для онлайн-формату з класичної арттерапевтичної техніки, розробленої у межах ресурсно-орієнтованого підходу (Б. Мак-Ніфф, 1992). Учасникам пропонується зобразити своє уявне дерево, де коріння символізує минулі досвіди, що надають силу (люди, події, навички, переконання). Стовбур - власні якості, які підтримують у складних ситуаціях (терпіння, гнучкість, віра, гумор тощо). Крона - актуальні ресурси (друзі, родина, спільнота, діяльність, що дає сенс). Плоди - мрії, наміри або

плани, які допомагають рухатися далі. Протягом виконання вправи ведуча має підтримувати процес через запитання на усвідомлення: «Що допомагає вам триматися, коли важко?», «Які риси або звички колись допомогли вам упоратися?», «Що або хто зараз є вашою підтримкою?»

3). Після завершення малюнків учасниці мають об'єднатись у малі підгрупи (по 3 особи) для обговорення, що саме вони виявили про себе, і як це змінило їхній погляд на власні сили. Формат малих груп було обрано для зниження напруження - у ньому легше відкриватися, зберігаючи відчуття безпеки.

4). Заключна частина зустрічі включала коротке обговорення у спільному колі, під час якого учасниці ділилися тим, що стало для них неочікуваним або новим відкриттям. Ведуча підсумовувала, що усвідомлення власних ресурсів не знімає складнощів життя, але змінює позицію щодо них - з пасивної («зі мною це відбувається») на активну («я маю з чим зустрічати цю ситуацію»).

Таким чином, друга зустріч має закріпити відчуття стабільності, формувати основу для подальшої роботи з емоційним досвідом та сприяти розвитку навички опори на власні сили та оточення як ресурсу для відновлення.

Зустріч 3. «Контакт із тілом і емоціями»: відновлення тілесної чутливості, усвідомлення емоцій через тілесні сигнали

Третя зустріч психокорекційної програми спрямована на відновлення тілесної чутливості та усвідомлення власних емоцій через тілесні сигнали. Після попередньої роботи із формуванням відчуття безпеки та усвідомлення ресурсів, на цьому етапі група готова до більш глибокого контакту з власними переживаннями. Адже у кризових ситуаціях тіло часто стає «німим» - напруга, скутість, відчуження від тілесних відчуттів виконують захисну функцію, але водночас позбавляють людину можливості повноцінно усвідомлювати й регулювати свої емоційні стани.

В основі цієї зустрічі лежить поєднання принципів тілесно-орієнтованої терапії О. Лоуена (Lowen, 2001) та гештальт-підходу, який розглядає контакт із тілом як необхідну умову цілісного самосприйняття. Як зазначає Ф. Перлз (Perls, 1973), усвідомлення тілесних реакцій допомагає «повернути» людину в теперішній момент, а отже - вивести емоції зі стану розщеплення у площину живого переживання, яке можна прийняти й інтегрувати.

1). Зустріч розпочинається з короткого обговорення: учасниці діляться, як вони відчували своє тіло протягом тижня, які моменти викликали напругу або, навпаки, полегшення. Це дозволяє актуалізувати усвідомлення зв'язку між тілесними станами та емоційним тлом. Після цього ведуча переходить до блоку тілесних вправ.

2). Основною частиною стала серія біоенергетичних вправ за методикою Лоуена, адаптована до онлайн-формату. Учасницям пропонувалося виконати кілька простих рухів, спрямованих на розслаблення основних зон хронічної напруги: шиї, плечей, грудей і таза.

Вправа «опора на ноги» - стоячи злегка зігнувши коліна, відчутти вагу тіла, роблячи повільні вдихи й видихи.

Вправа «дихання у груди» - розкрити плечі, зробити кілька глибоких вдихів, відчутти розширення грудної клітки.

Вправа «струшування» - м'яко потрясти кистями, потім руками, ногами, ніби «скидаючи» залишкову напругу.

Важливо підкреслити, що мета не у фізичному навантаженні, а у відновленні чутливості, у відчутті, де тіло «говорить» і що саме воно сигналізує.

3). Наступним етапом став гештальт-діалог «Я і моє тіло», спрямований на розвиток прийняття власних тілесних реакцій. Кожна учасниця отримує завдання уявити, що її тіло - це окрема істота, з якою можна поговорити. Ведуча запрошує до короткої внутрішньої розмови:

«Що я зазвичай думаю про своє тіло?»,

«Що моє тіло хоче мені сказати сьогодні?»

«Як я можу подякувати йому за те, що воно витримує?»

Після внутрішньої роботи учасниці можуть, за бажанням, поділитися короткими усвідомленнями в спільному колі. Такий діалог допомагає зменшити відчуження від власних тілесних проявів, актуалізує співчуття до себе та знижує внутрішній контроль, який часто підтримує напруження.

4). Заключним елементом зустрічі стала дихальна техніка «Заземлення» - варіація на базі майндфулнес-підходу (Kabat-Zinn, 2012). Учасниці мають сісти зручно, знову звернути увагу на дихання, уявити, як з кожним видихом надлишкова напруга «спускається» в землю, залишаючи тіло більш спокійним і врівноваженим.

5). На завершення відбувається коротке коло рефлексії, у якому учасниці можуть поділитися тим, що вдалося відчувати, які зміни помітили у своєму стані. Ведуча підсумовує досвід підкреслюючи його важливість тим, що повернення контакту з тілом - це водночас повернення контакту із собою, зі своїми справжніми емоціями, які можна не лише витримувати, а й розуміти.

Таким чином, третя зустріч мала стабілізуючу й водночас інтеграційну функцію: вона допомагала зняти тілесну напругу, розвинути уважність до внутрішніх сигналів і відновити базове почуття присутності у власному тілі як головній опорі в кризових умовах.

Зустріч 4. «Проживання горювання»: дозволити собі усвідомити і виразити втрату

Четверта зустріч психокорекційної програми була присвячена темі усвідомлення та проживання втрат - одній із найважчих, але водночас найнеобхідніших для стабілізації психоемоційного стану. Після того як учасниці отримали досвід безпечного контакту з тілом і власними емоціями, стало можливим перейти до роботи з почуттями, пов'язаними з втратою - людьми, домом, стабільністю, частиною себе, минулим способом життя.

Як показують дослідження Е. Кюблер-Росс (2003) та К. Нойесса (Neimeyer, 2012), процес горювання не є патологічним - це природна реакція на зміну життєвої реальності. Проблеми виникають тоді, коли емоції втрати

блокуються або залишаються непрожитими, перетворюючись на хронічну тривогу, апатію чи відчуження. Саме тому завданням цієї зустрічі було дозволити собі визнати втрату, дати їй форму і символічно знайти місце для неї у внутрішньому світі, щоб звільнити енергію, пов'язану з невисловленим болем.

1). Робота починалася з короткої вправи на тілесне заземлення - для створення відчуття стабільності перед переходом до емоційно насиченої теми. Далі важливо ввести учасниць у контекст: говорити про те, що горювання - це не слабкість, а природний процес, який вимагає часу та простору. Наголошувати, що у межах групи кожна може виражати свої почуття настільки, наскільки готова, і що всі реакції мають право на існування: від смутку й гніву до розгубленості чи байдужості.

2). Основною технікою зустрічі стала гештальт-вправа «Незавершений гештальт», яка використовується для завершення емоційно значущих ситуацій, що залишилися «незакритими» у свідомості людини (Перлз, 1973). Учасницям пропонується уявити поруч «порожній стілець», на якому нібито сидить людина або символ втрати - це може бути конкретна особа, місце, час, річ чи навіть колишній стан себе. Важливо м'яко супроводжувати без тиску та спрямовувати процес словами:

«Скажіть те, що залишилося невисловленим. Що ви хотіли б передати цій людині або частині свого минулого?»

«Що вам важливо відпустити, щоб мати змогу жити далі?»

Учасниці могли говорити вголос або подумки - залежно від рівня готовності. Така символічна розмова допомагає вивільнити пригнічені емоції та усвідомити, що біль можна нести, не ототожнюючись із ним.

3). Наступним етапом стала вправа «Лист тому, кого/що я втратив(ла)». Кожній учасниці пропонується написати короткий лист тому, кого вона втратила, або чому. Наприклад: «Лист дому, якого більше немає» чи «Лист собі до війни». Головна умова – це дозволити собі говорити щиро, не редагуючи. Цей формат, за спостереженнями К. Пеннебейкера (Pennebaker,

1997), має виражений терапевтичний ефект: письмове осмислення втрати допомагає структурувати досвід і зменшує його інтенсивність.

Після завершення письмової роботи учасниці можуть, якщо хочуть, поділитися уривком листа, або просто описати, що відчують зараз. Ведуча підтримує кожну реакцію, як прояв процесу, не оцінюючи і не намагаючись «полегшити» біль. Головним завданням є створити простір, у якому горювання може бути прийнятим.

4). Завершується зустріч короткою вправою на відновлення рівноваги: учасниці мають заплющити очі, покласти руку на серце або на живіт, робити кілька повільних вдихів, повертаючи увагу до того, що є зараз. Важливо підкреслювати, що горе не має остаточної «крапки», але з кожним усвідомленням з'являється трохи більше місця для життя.

Таким чином, четверта зустріч виконує функцію емоційного розвантаження й інтеграції втрати у структуру особистісного досвіду. Вона має допомогти знизити внутрішній тиск невисловлених почуттів, сформувати прийняття непоправного і, водночас, відчуття, що проживання болю можливе без руйнації себе.

Зустріч 5. «Контакт зі світом: взаємна підтримка»: відновлення почуття зв'язку з іншими, робота із соромом і довірою

П'ята зустріч психокорекційної програми присвячена темі взаємодії, довіри та відновлення зв'язку з іншими людьми. Після опрацювання тем безпеки, ресурсів, тілесності та горювання важливою стає можливість повернутись у контакт зі світом - із тими, хто поруч. У кризових ситуаціях, особливо пов'язаних із війною, люди часто ізолюються емоційно: виникає почуття відчуженості, сорому за власні реакції чи нездатність ділитися переживаннями. Робота з цими темами допомагає відновити відчуття належності до спільноти, зменшити почуття самотності й провини за власні емоції.

З позицій гештальт-підходу (Перлз, 1973; Полстер, 1991), контакт із іншим є базовим механізмом психічного зростання. Саме у взаємодії

формується новий досвід прийняття, довіри, емпатії. Груповий формат створює природне середовище для цього процесу - тут учасниці не лише отримують підтримку, а й самі стають її джерелом, що значно підвищує відчуття власної цінності та сили.

1). Зустріч розпочинається з короткої тілесної практики «заземлення» для центрування та стабілізації переживань. Після цього учасницям пропонується коротке обговорення: «Що для вас означає підтримка?», «Коли ви востаннє відчували, що вас справді розуміють?» Це створювало підґрунтя для усвідомлення власних очікувань і бар'єрів у спілкуванні.

2). Першим та основним етапом є групова вправа «Моя історія підтримки». Учасницям пропонується згадати одну ситуацію, у якій вони відчували підтримку - навіть незначну: слово, вчинок, присутність людини. Потім, у малих групах (по 3 особи), кожна розповідає свою історію, а інші лише слухають - без порад і оцінок, з позиції емпатійного слухання. Після завершення обговорення ведуча запитує: «Що ви відчували, коли говорили? А коли слухали інших?» Така вправа має подвійний ефект: з одного боку, активізує досвід отримання підтримки, а з іншого - формує досвід її надання, який має підсилити почуття зв'язку з групою.

3). Наступною є техніка «Коло спільності», адаптована для онлайн-формату. Ведуча просить учасниць по черзі називати речення, що починалися словами «Я не одна, бо...» або «Ми разом, коли...». Ці висловлювання мають зібратися у спільний потік - своєрідний вербальний ритуал єдності. Досвід промовляння таких фраз створює ефект нормалізації: кожна усвідомлює, що її почуття, тривоги чи втома - не унікальні, а спільні для багатьох. Це знижує рівень сорому та внутрішньої ізоляції, що часто супроводжують травматичні події.

4). Третій блок зустрічі – це коротка вправа на усвідомлення міжособистісних меж. Учасницям пропонується подумки уявити «свій простір», наприклад, коло навколо себе, і відчутти, на якій відстані їм комфортно бути від інших, що допомагає або заважає відкритості. Це

допомагає збалансувати процес контакту, бо довіра не означає розчинення у спільному полі, а передбачає збереження власних кордонів при одночасній готовності до взаємності.

5). Підсумкове обговорення проводиться у форматі кола: учасниці діляться відчуттями, відкриттями чи просто словами, які для них стали важливими під час зустрічі. Важливо акцентувати увагу на тому, що підтримка - це не завжди великі дії, а часто сама присутність і готовність бути поруч, і що досвід прийняття в групі можна надалі переносити у щоденне життя.

Таким чином, п'ята зустріч спрямована на поглиблення досвіду взаємності та нормалізацію емоцій через безпечну групову взаємодію. Вона має на меті допомогти учасницям побачити, що сила підтримки полягає не лише в отриманні, а й у здатності її надавати, що створює відчуття зв'язку, приналежності й внутрішньої стабільності навіть у мінливих життєвих умовах.

Зустріч 6. «Інтеграція досвіду та завершення»: Усвідомлення власних змін, формування плану подальшої самопідтримки

Завершальна, шоста зустріч психокорекційної програми має на меті інтегрувати досвід усіх попередніх занять, усвідомити особисті зміни, що відбулися, та сформувавши план подальшої самопідтримки. На цьому етапі група вже має функціонувати як цілісний організм із сформованою атмосферою довіри, підтримки й взаємоповаги. Тому ключовим завданням є створення простору для осмислення пройденого шляху, закріплення позитивних змін і формування відчуття завершеності процесу.

У психологічній практиці завершення групової роботи має особливе значення: як зазначає І. Ялом (Yalom, 2005), саме етап прощання є тим моментом, коли інтегрується досвід і трансформується у внутрішній ресурс, який учасник може переносити у власне життя. Завершення - це не розрив, а символічне переведення підтримки ззовні у власну внутрішню опору.

1). Зустріч розпочинається з короткої рефлексії: ведуча пропонує учасницям згадати, з яким станом вони прийшли на першу зустріч і що змінилося відтоді. Це допомагає м'яко відкрити процес інтеграції. Потім

проводилася гештальт-техніка «Тепер я бачу...», спрямована на усвідомлення інсайтів і нових переживань. Кожній учасниці пропонувалося завершити фразу:

«Тепер я бачу...»
 «Тепер я розумію...»,
 «Тепер я відчуваю...»,
 «Тепер я можу...».

Ця вправа дає змогу перевести досвід із несвідомого рівня у вербальний, надаючи йому форми та змісту. Важливо звертати увагу, що «бачення» не обов'язково має бути позитивним - важливо помічати все, що стало явним, навіть якщо це стосується ще не завершених внутрішніх процесів.

2). Після цього проходить медитативна практика «Моє спокійне місце», розроблена в межах майндфулнес-підходу (Kabat-Zinn, 2012). Учасницям пропонується заплющити очі, зосередитися на диханні та уявити місце, де вони почуваються спокійно й безпечно. Це могло бути реальне чи уявне місце - кімната, ліс, берег річки. Ведуча м'яко проводить процес словами:

«Відчуйте, як це місце вас підтримує... як тіло розслабляється, дихання стає рівним... запам'ятайте це відчуття - його можна викликати, коли буде важко».

Мета практики - сформувати внутрішній ресурс стабілізації, який кожна учасниця зможе використовувати самостійно після завершення програми.

3). Заключним та важливим етапом є «Коло зворотного зв'язку». Усі учасниці по черзі діляться тим, що для них стало найціннішим у процесі спільної роботи, які моменти запам'яталися найбільше, що вони заберуть із собою. Ведуча також ділиться власними спостереженнями та подякою групі, наголошуючи, що завершення не означає кінець змін, а лише перехід до самостійного продовження шляху.

4). У фіналі зустрічі формується коло символічного прощання - кожна учасниця може висловити побажання групі чи собі у майбутньому. Такий ритуал підсилює відчуття завершеності, створює позитивний емоційний акцент і сприяє м'якому виходу з групового простору.

Таким чином, шоста зустріч підсумовує весь психокорекційний процес: вона сприяє усвідомленню особистісних змін, інтеграції пережитого досвіду та формуванню стійкого почуття внутрішньої опори. Для того, щоб учасниці завершували програму з відчуттям власної здатності підтримувати себе, розумінням механізмів саморегуляції та переконанням, що навіть у кризових обставинах у них є ресурси для продовження життя з новою якістю присутності.