

УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ АЛЬФРЕДА НОБЕЛЯ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ ТА ПЕДАГОГІКИ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему

“ Вплив кризових подій на психічне здоров’я жінок в умовах війни: дослідження факторів ризику та механізмів адаптації ”

Виконала: здобувачка II курсу,
групи ПС-23-1вм
Спеціальності 053 «Психологія»
Ідзинська В.В.
Керівник: Олійник І.В.,
канд. пед. наук, доц.

м. Дніпро
2025

АНОТАЦІЯ
кваліфікаційної роботи
Ідзинська Вікторія Вікторівна
на тему:
“Вплив кризових подій на психічне здоров’я жінок: дослідження
факторів та механізмів адаптації”

Кваліфікаційна робота здобувача 2-го курсу, спеціальності «Психологія» (у форматі Магістр) (Університет імені Альфреда Нобеля, м. Дніпро, кафедра інноваційних технологій з педагогіки, психології та соціальної роботи) присвячена вивченню впливу кризових подій на психічне здоров’я жінок та їх адаптаційні стратегії.

Дослідження спрямоване на теоретичний аналіз та емпіричне вивчення характеру впливу різних типів кризових подій на жінок з урахуванням соціальних, культурних та психологічних аспектів.

Робота висвітлює основні теоретичні підходи до дослідження кризових подій, таких як стресовий, травматологічний, позитивна психологія та гендерний підхід. Описано вплив зовнішніх та внутрішніх кризових факторів на психічне здоров’я жінок, зокрема, соціальні ролі, гендерні стереотипи, економічну вразливість та ресурсні аспекти.

Розглянуто адаптаційні механізми, які допомагають жінкам справлятися з наслідками кризових подій, такі як копінг-стратегії (проблемно-орієнтований, емоційно-орієнтований та соціально-орієнтований підходи), підтримка спільнот та використання особистісних ресурсів, зокрема емпатії та саморефлексії.

Дослідження виявило, що жінки, які мають доступ до соціальної підтримки та розвинули ефективні адаптаційні механізми, демонструють більш високу стійкість до наслідків кризових подій. Водночас, соціальні та економічні обмеження, такі як гендерні стереотипи, посилюють негативний вплив криз.

Емпіричне дослідження включало опитування жінок, які переживали різні типи кризових ситуацій. Результати підтвердили наявність кореляцій між рівнем соціальної підтримки, стратегіями адаптації та зниженням рівня тривожності й депресії.

Виявлено позитивний вплив соціальної підтримки на зниження тривожності та депресивних станів у жінок. Встановлено кореляцію між високим рівнем емпатії та ефективним використанням адаптаційних стратегій. Підтверджено, що жінки, які активно

застосовують соціально-орієнтовані копінг-стратегії, демонструють вищий рівень психічної стійкості.

Отже, гіпотеза дослідження про зв'язок між адаптаційними механізмами, соціальною підтримкою та психічним здоров'ям жінок у кризових ситуаціях підтверджена.

Перелік ключових слів: кризові події, психічне здоров'я, стрес, адаптаційні стратегії, соціальна підтримка, гендерні стереотипи, емпатія.

SUMMARY
qualification work
Idzynska Viktoriia
on the topic:

“The impact of crisis events on women's mental health in wartime: examining risk factors and adaptation mechanisms ”

The qualification work of the 2nd-year master's student in Psychology (Alfred Nobel University, Dnipro, Department of Innovative Technologies in Pedagogy, Psychology, and Social Work) is devoted to studying the impact of crisis events on women's mental health and their adaptive strategies.

The research aims to conduct a theoretical analysis and empirical study of the nature of the effects of various types of crisis events on women, considering social, cultural, and psychological aspects.

The work explores key theoretical approaches to studying crisis events, including the stress-based approach, trauma-focused approach, positive psychology, and gender perspectives. It describes the impact of external and internal crisis factors on women's mental health, particularly focusing on social roles, gender stereotypes, economic vulnerabilities, and resource factors.

The study examines adaptive mechanisms that help women cope with the consequences of crisis events, such as coping strategies (problem-oriented, emotion-oriented, and social-oriented approaches), community support, and the utilization of personal resources like empathy and self-reflection.

The research revealed that women with access to social support and well-developed adaptive mechanisms show higher resilience to the effects of crisis events. Conversely, social and economic constraints, such as gender stereotypes, intensify the negative impact of crises.

The empirical study included a survey of women who experienced different types of crisis situations. The results confirmed correlations between levels of social support, adaptation strategies, and reduced anxiety and depression levels.

Social support has a positive impact on reducing anxiety and depressive symptoms in women. A correlation was identified between high levels of empathy and effective use

of adaptive strategies. Women actively using socially-oriented coping strategies demonstrate higher levels of psychological resilience.

Thus, the hypothesis about the connection between adaptive mechanisms, social support, and women's mental health in crisis situations has been confirmed.

Keywords: crisis events, mental health, stress, adaptive strategies, social support, gender stereotypes, empathy.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗОВИХ ПОДІЙ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК	6
1.1. Аналіз основних наукових підходів до вивчення впливу кризових подій на психіку	6
1.2. Особливості психічного здоров'я жінок в умовах кризових подій	10
1.3. Адаптаційні механізми у подоланні наслідків стресу	13
Висновки до першого розділу	16
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗОВИХ ПОДІЙ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК	18
2.1. Методичне забезпечення дослідження: вибірка, інструменти, методи	18
2.2. Дослідження впливу кризових подій на психічне здоров'я жінок	34
Висновки до другого розділу	39
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА І ВПРОВАДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОГРАМИ КОРЕКЦІЇ	39
3.1. Розробка та впровадження програми психологічної підтримки жінок у кризових умовах	41
3.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження	48
Висновки до третього розділу	64
ВИСНОВКИ	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	68

ВСТУП

Обґрунтування актуальності теми. Сучасне суспільство переживає складний період, пов'язаний із численними кризовими ситуаціями, які мають значний вплив на психічне здоров'я людей. Війни, економічні потрясіння, соціальні трансформації та пандемії створюють умови, які часто супроводжуються підвищеним рівнем стресу, тривоги та інших психологічних труднощів. Особливу увагу в цьому контексті слід приділити психічному здоров'ю жінок, які не лише стикаються з особистими викликами, а й часто несуть відповідальність за емоційний клімат у сім'ї та підтримку найближчого оточення.

Війна є одним із найсильніших стресових факторів, який впливає як на фізичне, так і на психічне здоров'я людини. У період воєнного стану жінки, особливо ті, що виконують роль матерів, дружин або основних доглядальників, зазнають значних психологічних навантажень. Вони одночасно є носіями травматичного досвіду та джерелом стабільності для інших членів родини. За даними досліджень, психологічні наслідки війни включають розвиток тривожних розладів, депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших емоційних розладів Титаренко Т.М. [28] ; Карамушка Л.М.[11].

Науковці наголошують, що кризові ситуації вимагають від жінок не лише мобілізації ресурсів для подолання труднощів, а й адаптації до змін у соціальному та сімейному житті. Війна змінює соціальні ролі жінок, змушуючи їх брати на себе нові зобов'язання, як-от забезпечення родини чи адаптація дітей до нових умов життя. Водночас, жінки демонструють високу адаптивність і здатність до відновлення, використовуючи індивідуальні психологічні ресурси та підтримку з боку соціального середовища Ващенко Л.В.[6] ; Кокун О.М.[13].

Однак, поряд із позитивними прикладами адаптації, значна частина жінок залишається вразливою до дії стресових факторів. Недостатня психологічна підтримка, високий рівень тривожності, відсутність стабільного соціального оточення можуть призводити до зниження якості життя та погіршення психічного здоров'я. Таким чином, дослідження впливу кризових подій на психічне здоров'я

жінок, визначення факторів ризику та адаптаційних механізмів є надзвичайно актуальним завданням сучасної психології.

Мета роботи – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити вплив кризових подій на психічне здоров'я жінок, визначити ключові фактори ризику та розробити психологічні рекомендації для підвищення адаптаційного потенціалу.

Об'єкт дослідження – психічне здоров'я жінок у кризових умовах.

Предмет дослідження – особливості впливу кризових подій на психічне здоров'я жінок, фактори ризику та адаптаційні механізми.

Завдання дослідження:

1. Розглянути теоретичні підходи до вивчення впливу кризових ситуацій на психічне здоров'я.
2. Визначити ключові фактори ризику, що впливають на психоемоційний стан жінок у період криз.
3. Дослідити психологічні наслідки кризових подій для жінок.
4. Описати основні адаптаційні механізми, що сприяють стабілізації психічного стану.
5. Розробити практичні рекомендації щодо підтримки психічного здоров'я жінок у кризових умовах.

Гіпотеза дослідження:

Кризові події мають значний вплив на психічне здоров'я жінок, спричиняючи розвиток тривожних розладів, депресій та ПТСР. Однак використання адаптивних механізмів, таких як соціальна підтримка, когнітивна гнучкість та саморефлексія, сприяє стабілізації психоемоційного стану.

Високий рівень соціальної підтримки, розвиток адаптивних копінг-стратегій та рольова стабільність позитивно корелюють із психоемоційною стійкістю жінок у кризових ситуаціях.

Методи дослідження: **теоретичні:** аналіз наукової літератури, узагальнення сучасних підходів до розуміння психологічних наслідків кризових ситуацій; **емпіричні:** анкетування, інтерв'ю, психологічне тестування для вивчення

адаптаційних механізмів та оцінки рівня стресу; **статистичні**: аналіз результатів дослідження з використанням кореляційного та факторного аналізу.

Наукова новизна. У роботі комплексно розглянуто вплив кризових подій на психічне здоров'я жінок із урахуванням специфіки сучасних викликів, зокрема війни. Дослідження об'єднує теоретичні знання про стрес, адаптацію та посттравматичне зростання з емпіричними даними, отриманими під час вивчення психоемоційного стану жінок у кризових умовах. Розроблено нові підходи до аналізу факторів ризику, які впливають на психічне здоров'я жінок, та визначено ключові адаптаційні механізми.

Робота пропонує міждисциплінарний підхід, який включає елементи психології, соціальної роботи, гендерних досліджень і практичної медицини. Зокрема, у дослідженні розглянуто: роль соціальної підтримки у подоланні стресових станів; гендерні аспекти переживання травматичних подій; специфіку формування адаптаційних стратегій у жінок залежно від їхніх соціальних і сімейних ролей.

Практична значущість. Результати дослідження можуть бути використані психологами, соціальними працівниками, медичними працівниками для розробки програм підтримки психічного здоров'я жінок у кризових ситуаціях.

Робота пройшла апробацію шляхом участі у XII Міжнародній науково-практичній конференції “Perspectives of contemporary science: theory and practice”, 13-15 січня [Електронне видання]. Львів, Україна. 2025.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного з них, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 64 найменувань. Робота містить 5 таблиць і 6 рисунків. Обсяг основного тексту становить 60 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗОВИХ ПОДІЙ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК

1.1. Аналіз основних наукових підходів до вивчення впливу кризових подій на психіку

Кризові події суттєво впливають на психічне здоров'я людей, створюючи умови, які виходять за межі звичного життєвого досвіду. Вони охоплюють як зовнішні катастрофічні явища (війни, природні лиха, пандемії), так і внутрішньоособистісні проблеми (втрата близьких, важкі захворювання). У цих обставинах психіка людини стикається з надзвичайним стресом, який порушує адаптаційні механізми та може призводити до тривалих психологічних наслідків.

У сучасній психології для вивчення впливу таких подій на психіку розроблено кілька основних підходів. Кожен із них досліджує специфічні аспекти реакцій на кризу та шляхи подолання її наслідків. Вони охоплюють різні рівні аналізу — від когнітивної оцінки стресових подій до їхнього впливу на мозкові структури та соціокультурний контекст.

У цьому підрозділі буде проаналізовано ключові наукові підходи, які пояснюють реакції на кризові події: стресовий, травматологічний, підхід позитивної психології та гендерний підхід. Кожен із них дозволяє краще зрозуміти природу психологічних реакцій жінок на кризу, а також знайти шляхи ефективної адаптації.

Стресовий підхід Р. Лазарус, С. Фолкман

Стресовий підхід, запропонований Р. Лазарусом і С. Фолкманом [46], є основоположним для розуміння реакцій на кризові події. Їхня когнітивна модель стресу базується на двох ключових поняттях: оцінка події та адаптаційні ресурси. На думку авторів, стрес виникає в результаті оцінки події як такої, що загрожує благополуччю людини та перевищує її адаптаційні можливості Лазарус[45].

Дистрес та еустрес:

Лазарусом було введено поняття дистресу (негативний стрес, який виснажує ресурси) та еустресу (позитивний стрес, який мобілізує людину). У кризових ситуаціях жінки можуть відчувати обидві форми стресу одночасно: дистрес через втрату стабільності, але також еустрес як стимул до дії, наприклад, пошук нових можливостей для забезпечення родини.

Роль копінг-стратегій:

У рамках цього підходу особливе значення надається копінг-стратегіям – механізмам подолання стресу. Лазарус і Фолкман [46] поділяють копінг на:

-проблемно-орієнтований копінг: Направлений на вирішення самої проблеми, наприклад, жінки в умовах військового конфлікту можуть займатися пошуком безпечного місця для родини або організацією базових потреб.

-емоційно-орієнтований копінг: Зниження емоційного впливу через саморефлексію, медитацію або звернення до соціальної підтримки.

У кризових умовах жінки часто комбінують ці два типи стратегій залежно від ситуації, використовуючи свої соціальні зв'язки та внутрішні ресурси. Наприклад, під час пандемії жінки, які займалися доглядом за родиною, одночасно зверталися до друзів чи спеціалістів для емоційної підтримки.

Соціальна підтримка як ресурс:

Лазарус [45] підкреслював важливість соціального оточення у подоланні стресу. У кризових ситуаціях жінки часто використовують підтримку родини, друзів чи громадських організацій, що допомагає їм знижувати рівень тривожності.

Травматологічний підхід (Ван дер Колк)

Травматологічний підхід зосереджується на впливі травматичних подій, таких як насильство, втрата близьких чи військові дії. Б. Ван дер Колк [64] стверджує, що травма змінює роботу мозку, зокрема структури, які відповідають за контроль емоцій та пам'ять. Його дослідження показують, що у жінок, які пережили серйозні травматичні події, можуть розвиватися посттравматичні симптоми, такі як нічні кошмари, флешбеки та емоційна дисоціація [64]

Емоційна дисоціація:

Це захисний механізм, який допомагає уникнути сильних емоційних переживань. Наприклад, жінки, які зазнали сексуального насильства, часто відчують «відчуженість» від реальності, що дозволяє їм захистити себе від болісних спогадів.

Тригери:

Жінки, які пережили травму, можуть реагувати на певні звуки, запахи чи зображення, які нагадують про травматичну подію. Це ускладнює їхню адаптацію до нового середовища.

Методи лікування в рамках цього підходу включають когнітивно-поведінкову терапію, техніки десенсибілізації та тілесно-орієнтовану терапію. Наприклад, застосування EMDR (десенсибілізація за допомогою рухів очей) виявилось ефективним для роботи з жінками, які пережили насильство під час війни.

Позитивна психологія (М. Селігман)

Позитивна психологія підкреслює можливість трансформації кризи у стимул для особистісного зростання. М. Селігман визначив поняття посттравматичного зростання як процес переосмислення життєвих цінностей та пошуку нових смислів після кризи [25].

Розвиток нових навичок:

Жінки, які стикаються з кризою, часто змушені опановувати нові навички. Наприклад, жінки, які втратили роботу під час пандемії, часто зверталися до онлайн-освіти, освоювали нові професії чи створювали власні бізнеси.

Посттравматичне зростання:

У кризових умовах жінки переосмислюють свої життєві цінності, зміцнюють стосунки з близькими, знаходять нові джерела натхнення та життєстійкості.

Роль оптимізму:

Позитивне ставлення до майбутнього сприяє успішній адаптації. Наприклад, жінки, які сприймають кризу як виклик, а не як загрозу, краще долають її наслідки.

Гендерний підхід (К. Гілліган)

Гендерний підхід досліджує вплив соціокультурного контексту на реакції жінок у кризових умовах. К. Гілліган стверджує, що жінки орієнтовані на міжособистісні стосунки, тому їхня адаптація до кризи часто пов'язана з підтримкою інших людей [8].

Соціальні стереотипи

У багатьох культурах жінки стикаються з обмеженнями у доступі до ресурсів або прийнятті рішень, що ускладнює їхню адаптацію.

Підтримка спільнот

Жінки часто організують або долучаються до волонтерських груп, які стають важливим ресурсом для подолання кризи.

Кожен із підходів, розглянутих вище, доповнює інші, створюючи багатовимірну картину впливу кризових подій на психіку жінок. Наприклад, стресовий підхід пояснює, як когнітивна оцінка подій впливає на рівень стресу, тоді як травматологічний акцентує увагу на довготривалих наслідках травми. Гендерний підхід додає соціокультурний контекст, а позитивна психологія підкреслює можливості особистісного зростання.

Підрозділ 1.1 охоплює аналіз основних наукових підходів до вивчення впливу кризових подій на психіку. Стресовий підхід розглядає стрес як процес взаємодії між вимогами середовища та можливостями особистості, наголошуючи на важливості оцінки події та копінг-стратегій. Травматологічний підхід акцентує увагу на тривалих наслідках травматичних подій, таких як посттравматичний стресовий розлад, і пропонує ефективні терапевтичні методи для їх подолання.

Позитивна психологія підкреслює потенціал посттравматичного зростання, коли криза стає стимулом для розвитку нових життєвих цінностей та зміцнення життєстійкості. Гендерний підхід додає важливий контекст, враховуючи специфіку переживання криз жінками, зокрема вплив соціальних стереотипів і ролей.

Інтеграція цих підходів дозволяє глибше зрозуміти вплив кризових подій на психічне здоров'я та створює підґрунтя для подальшого дослідження шляхів підтримки жінок у кризових умовах.

1.2. Особливості психічного здоров'я жінок в умовах кризових подій

Жінки завжди відігравали важливу роль у подоланні наслідків кризових подій, адже вони нерідко стають центральними фігурами в забезпеченні стабільності родинного та соціального життя. Проте саме жінки часто найбільше страждають від впливу таких подій, оскільки їхнє психічне здоров'я перебуває під постійним тиском біологічних, психологічних і соціальних чинників.

Кризові обставини, такі як війни, стихійні лиха, економічні кризи або пандемії, викликають у жінок широкий спектр емоційних реакцій — від тривожності та страху до емоційного виснаження та депресії. Водночас жінки демонструють значний адаптаційний потенціал завдяки унікальним біологічним і психологічним механізмам, а також соціальним ресурсам.

У цьому підрозділі буде розглянуто, як біологічні, соціальні, культурні та психологічні особливості впливають на психічне здоров'я жінок у кризових умовах. Також буде акцентовано увагу на наслідках таких подій — як негативних, так і позитивних, — та механізмах, що дозволяють жінкам долати виклики кризового періоду.

Біологічні особливості

Жінки є більш уразливими до кризових подій через специфіку їхньої біології, що впливає на реакції на стрес.

Гормональні зміни:

Гормональні коливання впливають на емоційну стабільність жінок. Наприклад, у післяпологовий період зниження рівня естрогену та прогестерону значно підвищує ризик депресивних розладів, особливо в умовах додаткових стресових факторів [22]. Менопауза також характеризується гормональними змінами, які можуть спричинити тривожність і депресію.

Фізіологічна реакція на стрес:

Дослідження показують, що у жінок спостерігається більш виражена активація гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі (НРА) у відповідь на стрес, що збільшує вироблення кортизолу. Це може призводити до емоційного виснаження та хронічного стресу [25].

Генетична схильність:

Жінки, чії родичі страждали на депресію або тривожні розлади, мають вищий ризик розвитку цих станів, особливо під час кризових обставин [15].

Соціальні ролі та гендерні стереотипи

Соціальні ролі, які виконують жінки, часто роблять їх більш вразливими до кризових обставин.

Обов'язки догляду:

У багатьох культурах жінки виконують роль основних опікунів у родині, що посилює їхнє емоційне навантаження під час криз. Наприклад, під час пандемії COVID-19 жінки виконували більше завдань, пов'язаних із доглядом за дітьми та забезпеченням родини [20].

Економічна вразливість:

Жінки частіше працюють у секторах, які найбільше страждають під час економічних криз (наприклад, сфера обслуговування), що підвищує їхню економічну нестабільність [11].

Стигматизація звернень по допомозі:

Гендерні стереотипи обмежують здатність жінок відкрито говорити про свої емоційні труднощі. У деяких суспільствах це вважається проявом слабкості, що ускладнює доступ до психологічної підтримки.

Психологічні особливості

Психологічні характеристики жінок визначають, як вони реагують на кризу.

Емоційна чутливість:

Жінки мають вищий рівень емпатії, що дозволяє їм краще розуміти почуття інших, але водночас робить їх більш вразливими до емоційного виснаження [25].

Тривожність і депресивність:

Жінки вдвічі частіше за чоловіків страждають на тривожні розлади. Наприклад, під час пандемії COVID-19 рівень депресії серед жінок зріс на 30% порівняно з попередніми періодами [20].

Саморефлексія:

Ця характеристика допомагає жінкам аналізувати свої емоції та шукати шляхи адаптації. Наприклад, у кризових умовах жінки частіше звертаються до практик самоаналізу, таких як ведення щоденника чи обговорення переживань із близькими [Кравченко, 2020].

Соціальні та культурні фактори

Соціальний і культурний контекст значно впливає на психічне здоров'я жінок у кризових ситуаціях.

Війна та переміщення:

Жінки, які переживають війни або змушені переміщуватися, стикаються з соціальною ізоляцією, економічними труднощами та підвищеною відповідальністю за дітей. Проте вони часто залучаються до волонтерських ініціатив, які стають ресурсом для адаптації [17].

Релігія та духовність:

Духовні практики, такі як молитва або участь у релігійних спільнотах, допомагають жінкам долати кризу, забезпечуючи емоційну стабільність [2].

Культурні стереотипи:

У традиційних суспільствах жінки часто стикаються з обмеженням прав і можливостей, що ускладнює їхній доступ до медичних і соціальних послуг [11].

Наслідки кризових подій для психічного здоров'я жінок

Негативні наслідки:

Кризові події можуть призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії та хронічного стресу [64].

Позитивні наслідки:

Криза може стимулювати посттравматичне зростання, переосмислення життєвих цінностей та розвиток нових навичок. Наприклад, жінки, які пережили кризу, часто створюють нові форми підтримки у своїх спільнотах [25].

У підрозділі 1.2 розглянуто особливості психічного здоров'я жінок у кризових умовах. Біологічні, соціальні, психологічні та культурні фактори мають вирішальний вплив на їхню реакцію на стрес і здатність адаптуватися.

Соціальні ролі жінок як опікунок родини, гендерні стереотипи та економічна вразливість підсилюють негативний вплив кризових подій. Водночас, високий рівень емпатії, саморефлексії та підтримка спільнот створюють основу для ефективної адаптації. Ці аспекти є важливими для розробки програм допомоги жінкам у кризових ситуаціях.

1.3. Адаптаційні механізми у подоланні наслідків стресу

Кризові події створюють значний стрес для психіки людини, особливо для жінок, які часто стають основою підтримки родинного та соціального життя у складних обставинах. Здатність адаптуватися до кризових умов визначається використанням різноманітних механізмів, які допомагають подолати наслідки стресу, зберегти психічне здоров'я та знайти нові життєві смисли.

У підрозділі 1.3 буде детально розглянуто адаптаційні механізми, які використовують жінки для подолання стресу. Зокрема, увагу буде приділено копінг-стратегіям, які дозволяють ефективно реагувати на кризові ситуації, особистісним ресурсам, що сприяють стійкості до стресу, ролі соціальної підтримки, а також терапевтичним підходам, які забезпечують відновлення психічного здоров'я. Особливий акцент буде зроблено на можливостях посттравматичного зростання, яке може стати результатом успішної адаптації.

Копінг-стратегії як механізм адаптації

Копінг-стратегії є ключовим механізмом у подоланні наслідків стресу, і їх використовують у різних формах залежно від контексту. За класифікацією Лазаруса і Фолкмана [46], існують три основні типи копінг-стратегій:

1.Проблемно-орієнтований копінг:

Цей тип стратегій спрямований на вирішення конкретних проблем. Наприклад, під час війни жінки організують евакуацію родини, шукають житло або забезпечують доступ до базових ресурсів. Такий підхід зменшує відчуття безпорадності, створюючи умови для контролю над ситуацією [45].

2.Емоційно-орієнтований копінг:

Цей підхід передбачає стабілізацію емоційного стану через медитацію, саморефлексію, молитву чи звернення до підтримки близьких. Наприклад, жінки, які практикують духовні чи релігійні практики, демонструють нижчий рівень тривоги [46].

3.Соціально-орієнтований копінг:

Жінки часто створюють групи взаємопідтримки, долучаються до волонтерської діяльності чи звертаються до громадських організацій. Це сприяє відчуттю спільності та знижує рівень стресу [14].

Особистісні ресурси адаптації

Адаптація до кризових подій багато в чому залежить від особистісних характеристик, які дозволяють мобілізувати внутрішні ресурси.

-життєстійкість:

Здатність до збереження позитивної орієнтації навіть у найскладніших обставинах. Дослідження показують, що жінки з високим рівнем життєстійкості легше долають наслідки травматичних подій [25].

-самооцінка:

Висока самооцінка допомагає жінкам ефективніше сприймати свої можливості. Жінки, які вірять у власні сили, частіше застосовують активні копінг-стратегії Пирог Г., Бондаренко Т. [21].

-оптимізм:

Позитивне ставлення до майбутнього є потужним ресурсом адаптації. Наприклад, оптимістичні жінки частіше сприймають кризу як виклик, а не як загрозу, і це сприяє швидшому відновленню [25].

Роль соціальної підтримки

Соціальна підтримка відіграє вирішальну роль у подоланні наслідків кризи. Жінки, які мають доступ до допомоги від родини, друзів або спільнот, легше справляються з емоційними та практичними викликами:

- сімейна підтримка.

Родина часто забезпечує базову стабільність у кризових умовах. Наприклад, жінки, які отримують підтримку від партнерів, демонструють нижчий рівень тривоги та депресії [22].

- громадська підтримка.

Волонтерські ініціативи, місцеві спільноти та організації взаємодопомоги є важливим джерелом ресурсів. Жінки, які беруть участь у таких ініціативах, не лише отримують підтримку, але й знаходять новий сенс у допомозі іншим [17].

Терапевтичні втручання

У багатьох випадках жінки, які стикаються з наслідками кризових подій, потребують професійної психологічної допомоги.

- когнітивно-поведінкова терапія (КПТ):

КПТ допомагає жінкам управляти своїми емоціями, перебудувати негативні переконання та навчатися нових поведінкових моделей [].

- методи десенсибілізації:

Терапія за допомогою рухів очей (EMDR) є одним із найбільш ефективних методів для роботи з посттравматичним стресовим розладом. Цей підхід допомагає жінкам переосмислити травматичні події та знизити їхній емоційний вплив [64].

- групова терапія:

Жінки, які відвідують групи підтримки, знаходять розуміння та емоційну взаємодію, що сприяє їхньому психічному відновленню.

Посттравматичне зростання як результат адаптації

У процесі адаптації жінки не лише долають негативні наслідки криз, а й часто досягають особистісного зростання. Посттравматичне зростання включає:

-переосмислення життєвих пріоритетів:

Кризові події часто змушують жінок змінювати свої життєві орієнтири, приділяти більше уваги сім'ї чи самореалізації.

- розвиток нових навичок:

У складних умовах жінки освоюють нові професії, залучаються до волонтерства або розвивають підприємницькі ініціативи.

- зміцнення міжособистісних зв'язків:

У кризових умовах жінки часто зміцнюють свої стосунки з близькими, що стає важливим ресурсом у подальшому житті [12].

У підрозділі 1.3 розглянуто адаптаційні механізми, які допомагають жінкам долати наслідки кризових подій. Копінг-стратегії, особистісні ресурси, соціальна підтримка та терапевтичні втручання створюють основу для ефективної адаптації.

Водночас, кризові події часто стають поштовхом до посттравматичного зростання, коли жінки переосмислюють свої життєві цінності, розвивають нові навички та зміцнюють стосунки. Це підкреслює важливість всебічної підтримки, спрямованої на зміцнення життєстійкості та емоційного добробуту жінок у кризових ситуаціях.

Висновки до першого розділу

У першому розділі було проведено теоретичний аналіз впливу кризових подій на психічне здоров'я жінок, зокрема розглянуто основні наукові підходи, особливості жіночої психіки в умовах кризи та адаптаційні механізми, які використовуються для подолання стресу.

Проведений аналіз дозволив визначити багатовимірність впливу кризових подій на жінок. Основні підходи до вивчення цього явища – стресовий, травматологічний, позитивна психологія та гендерний підхід – пояснюють різні аспекти реакцій на кризу, починаючи від когнітивної оцінки події та фізіологічних

реакцій до соціокультурного контексту. Ці підходи акцентують увагу на важливості індивідуальних і колективних ресурсів у подоланні наслідків кризи.

Особливості психічного здоров'я жінок у кризових умовах визначаються їхньою біологічною, психологічною та соціальною чутливістю. Гормональні коливання, соціальні ролі та культурні очікування роблять жінок більш уразливими до впливу стресу, але водночас підвищують їхню здатність до емпатії, саморефлексії та соціальної взаємодії.

Адаптація до кризових обставин базується на поєднанні особистісних і соціальних ресурсів. Жінки використовують копінг-стратегії, звертаються до соціальної підтримки та терапевтичних втручань, що дозволяє не лише знижувати негативний вплив кризи, а й досягати посттравматичного зростання. Криза часто стає каталізатором для переосмислення життєвих цінностей, розвитку нових навичок і зміцнення стосунків із близькими.

Таким чином, інтеграція теоретичних знань щодо впливу кризових подій на психіку жінок створює підґрунтя для подальших емпіричних досліджень. Вона також дозволяє розробляти програми підтримки, спрямовані на зниження негативних наслідків кризи та підвищення стійкості жінок у складних умовах.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗОВИХ ПОДІЙ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК

2.1. Методичне забезпечення дослідження: вибірка, інструменти, методи

У сучасному світі кризові події, такі як військові конфлікти, економічні кризи, соціальні трансформації та природні катастрофи, залишають значний відбиток на психічному здоров'ї людей. Особливо вразливими до впливу таких подій є жінки, які виконують численні соціальні й сімейні ролі, одночасно долаючи власні труднощі та підтримуючи інших членів родини. Тому дослідження психічного здоров'я жінок у кризових умовах набуває особливої актуальності, з огляду на їхню соціальну роль як емоційних стабілізаторів та джерел підтримки.

Даний розділ присвячений аналізу методичного забезпечення емпіричного дослідження, яке спрямоване на вивчення впливу кризових подій на психічне здоров'я жінок. Важливо розробити надійну базу дослідження, яка забезпечить об'єктивність і репрезентативність отриманих результатів, а також дозволить зробити висновки щодо основних факторів ризику та адаптаційних механізмів.

Основним завданням цього підрозділу є визначення методології, що охоплює:

1. **Характеристики вибірки дослідження:** визначення вікового, соціального, професійного складу учасниць.
2. **Інструментарій дослідження:** обґрунтування психодіагностичних методів і тестів, що використовуються для оцінки психоемоційного стану.
3. **Методи аналізу даних:** підбір статистичних та аналітичних методів для обробки результатів.

Для вивчення впливу кризових подій на психічне здоров'я жінок було обрано комплексний підхід, що поєднував кількісні та якісні методи дослідження. Такий підхід дозволяє отримати більш глибоке розуміння специфіки психологічних змін,

що виникають у результаті впливу кризових подій, а також виявити основні механізми адаптації.

Основою для розробки методології дослідження стала сучасна наукова література, яка розглядає наслідки стресу, травматичних подій та адаптаційних процесів у кризових ситуаціях [11].

До вибірки було залучено 50 жінок віком від 18 до 60 років, які пережили кризові ситуації в умовах війни або соціально-економічної нестабільності. Вибірка формувалася за допомогою громадських організацій та центрів соціальної допомоги, які працюють із жінками, що постраждали від кризових подій. Учасниці дослідження були поділені на чотири групи залежно від типу пережитих кризових подій:

- жінки, які зазнали втрати близьких;
- жінки, які пережили насильство.
- жінки, які вимушено покинули домівку.
- жінки, які втратили соціальну підтримку (розлука з родиною, друзями).

Критерії відбору:

- віковий діапазон: 18-60 років.
- пережитий досвід кризових подій.
- згода на участь у дослідженні: усі учасниці підписували інформовану згоду, що гарантувала конфіденційність та анонімність.

Вибірка була сформована з урахуванням репрезентативності, що забезпечило можливість аналізу даних у різних підгрупах жінок.

Інструменти дослідження

Для дослідження впливу кризових подій на психічний стан жінок використовувалися надійні та валідні психологічні інструменти, які дозволили отримати як кількісні, так і якісні дані. Нижче наведено детальний опис кожного інструменту та їхнього застосування у межах даного дослідження.

1. Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21)

Призначення:

DASS-21 – це стандартизований опитувальник, що використовується для вимірювання рівнів трьох основних психологічних станів: депресії, тривожності та стресу. Він дозволяє кількісно оцінити вираженість цих станів у учасниць дослідження.

Структура:

Опитувальник складається з 21 твердження, які розподілені на три підшкали:

- депресія: твердження, що стосуються відчуття безнадійності, низької самооцінки, втрати інтересу до життя;
- тривожність: твердження, що оцінюють фізичні симптоми тривоги, страх та підвищене нервово напруження;
- стрес: твердження, що включають реакції на стрес, такі як дратівливість, перевтома, труднощі в концентрації.

Методика проведення:

Учасниці оцінювали кожне твердження за 4-бальною шкалою (від 0 – «зовсім не відповідає» до 3 – «відповідає дуже сильно»). Така шкала дозволила виявити загальний рівень психологічного напруження та окремо оцінити кожен із трьох станів.

Значення:

DASS-21 забезпечує швидкий та надійний аналіз психічного стану учасниць, дозволяючи ідентифікувати осіб, які потребують психологічної підтримки.

2. Копінг-стратегії Р. Лазаруса та С. Фолкмана

Призначення:

Цей опитувальник дозволяє визначити, які копінг-стратегії (механізми подолання стресу) використовували учасниці дослідження в кризових ситуаціях. Його розроблено для оцінки як ефективних, так і неефективних способів реагування на стрес.

Структура:

Опитувальник містить список стратегій, які поділяються на дві основні категорії:

- проблемно-орієнтовані стратегії: спрямовані на вирішення проблеми

(пошук допомоги, планування, активні дії);

– емоційно-орієнтовані стратегії: спрямовані на регуляцію емоцій (відволікання, уникнення, самозаспокоєння).

Методика проведення:

Учасниці обирали, наскільки часто вони використовували зазначені стратегії під час подолання стресових подій. Кожну стратегію оцінювали за 4-бальною шкалою.

Значення:

Даний інструмент дозволив виявити найпоширеніші адаптаційні механізми, які жінки застосовують для подолання наслідків кризових подій. Це стало важливим етапом для розробки рекомендацій щодо підтримки психічного здоров'я.

3. Опитувальник соціальної підтримки

Призначення:

Опитувальник оцінює рівень підтримки, яку учасниці отримували від соціального оточення, зокрема сім'ї, друзів, колег та інших соціальних структур.

Структура:

Інструмент включає питання, що стосуються трьох аспектів соціальної підтримки:

– емоційна підтримка: отримання співчуття, розуміння, емоційного тепла;

– інформаційна підтримка: надання корисної інформації, порад, консультацій;

– практична підтримка: матеріальна або фізична допомога.

Методика проведення:

Учасниці оцінювали доступність підтримки за шкалою від 1 («зовсім відсутня») до 5 («завжди доступна»). Крім того, передбачалися відкриті запитання для опису конкретних джерел підтримки.

Значення:

Цей інструмент допоміг встановити роль соціального оточення у подоланні наслідків кризових ситуацій. Зокрема, було виявлено, наскільки суб'єктивне сприйняття підтримки впливає на емоційний стан учасниць.

4. Напівструктуроване інтерв'ю**Призначення:**

Інтерв'ю використовувалося для глибокого аналізу особистого досвіду учасниць, отримання якісних даних щодо їхніх переживань, труднощів та способів адаптації.

Структура:

Інтерв'ю проводилося за попередньо розробленим протоколом, який включав такі блоки:

- пережитий досвід: опис кризової ситуації, з якою стикалася учасниця;
- реакції на кризу: емоційні, фізичні та поведінкові реакції;
- джерела підтримки: допомога від інших осіб, використання внутрішніх ресурсів;
- механізми адаптації: особисті стратегії подолання труднощів.

Методика проведення:

Кожне інтерв'ю тривало 40-60 хвилин. Під час спілкування дослідник уважно фіксував відповіді, дотримуючись принципів конфіденційності.

Значення:

Інтерв'ю дозволило отримати глибоке розуміння особистого досвіду учасниць, доповнивши кількісні дані якісними.

5. Авторська анкета**Призначення:**

Анкета була розроблена спеціально для цього дослідження з метою збору соціально-демографічних даних та оцінки специфіки пережитих кризових подій.

Структура:

Анкета включала такі розділи:

1. **Соціально-демографічні дані:** вік, сімейний стан, рівень освіти, рід занять.
2. **Специфіка кризових подій:** тип кризової події, її тривалість, ступінь впливу.
3. **Потреби учасниць:** запитання щодо психологічної підтримки, необхідних ресурсів.

Методика проведення:

Анкета була роздана під час першої зустрічі з учасницями. Відповіді аналізувалися у поєднанні з даними з інших інструментів.

Значення:

Анкета забезпечила базову інформацію для подальшого аналізу та допомогла виявити соціальні та демографічні особливості вибірки.

Використання комплексу інструментів дозволило дослідити вплив кризових подій на психічний стан жінок із різних сторін. Кількісні методи забезпечили надійні статистичні дані, а якісні – глибоке розуміння особистого досвіду. Такий підхід дозволив отримати цілісну картину впливу кризових ситуацій, що стало основою для розробки практичних рекомендацій.

Методи збору даних

Для отримання комплексних даних про вплив кризових подій на психічний стан жінок було використано різні методи збору інформації. Такий підхід дозволив поєднати кількісні та якісні дані для більш глибокого розуміння досліджуваної проблеми.

1. Анкетування

Мета анкетування:

Анкетування використовувалося для збору первинної інформації про учасниць дослідження, їхній соціально-демографічний статус, досвід переживання кризових подій та специфіку їхніх психологічних реакцій.

Структура анкети:

Анкета включала два типи запитань:

- стандартизовані запитання: дозволяли отримати структуровані дані для

статистичного аналізу. Наприклад, питання щодо віку, рівня освіти, сімейного стану;

– відкриті запитання: спрямовані на отримання детальнішої інформації про індивідуальний досвід учасниць. Наприклад: «Як ви оцінюєте свій емоційний стан після пережитої кризи?» або «Яку підтримку ви отримували під час кризи?».

Методика проведення:

- анкети роздавалися під час першої зустрічі з учасницями;
- інструкції щодо заповнення пояснювалися дослідником, щоб уникнути можливих непорозумінь;
- час на заповнення анкети становив у середньому 20-30 хвилин.

Особливості застосування:

Анкетування забезпечило збір базових даних для подальшого аналізу. Відкриті запитання дозволили виявити додаткові аспекти, які не завжди враховуються у стандартизованих інструментах.

2. Тестування

Мета тестування:

Психологічне тестування застосовувалося для вимірювання рівнів депресії, тривоги, стресу, а також оцінки копінг-стратегій і соціальної підтримки. Це дозволило отримати кількісні показники, які можна було аналізувати статистично.

Організація тестування:

- тестування проводилося індивідуально, щоб забезпечити конфіденційність і створити комфортну атмосферу для учасниць;
- усі процедури проводилися в затишних приміщеннях, без зовнішніх подразників, що сприяло відкритості учасниць;
- перед початком тестування учасниці отримували пояснення про мету дослідження, методику заповнення тестових матеріалів та гарантії конфіденційності.

Тестові інструменти:

Використовувалися валідні інструменти, описані в розділі “Інструменти дослідження”. Учасниці заповнювали бланки тестів, після чого результати оброблялися дослідником.

Переваги тестування:

Цей метод забезпечив об’єктивність отриманих даних та дозволив досліднику виявити взаємозв’язки між рівнями стресу, депресії, тривоги та механізмами адаптації.

3. Напівструктуровані інтерв’ю

Мета інтерв’ю:

Напівструктуровані інтерв’ю використовувалися для отримання якісних даних про суб’єктивний досвід учасниць, їхні емоційні реакції, труднощі та механізми адаптації в умовах кризи.

Підготовка до інтерв’ю: був розроблений протокол інтерв’ю, який містив основні тематичні блоки:

1. Пережитий досвід кризової ситуації.
2. Емоційні та поведінкові реакції на кризу.
3. Роль соціальної підтримки.
4. Адаптаційні механізми.

Інтерв’юєр заздалегідь ознайомлювався з особливостями кожної учасниці (згідно з анкетною), щоб краще адаптувати питання до її ситуації.

Проведення інтерв’ю:

- тривалість кожного інтерв’ю становила від 40 до 60 хвилин;
- інтерв’ю проводилися індивідуально, з урахуванням принципів конфіденційності;
- учасниці мали можливість поділитися своїм досвідом у зручному для них темпі. Інтерв’юєр задавав додаткові уточнювальні питання для глибшого розуміння відповіді.

Особливості застосування:

Інтерв'ю дозволили виявити не лише загальні закономірності, а й індивідуальні аспекти переживання кризових подій. Отримані дані доповнили результати тестування.

4. Контроль якості даних

Мета контролю якості:

Для забезпечення надійності та валідності зібраних даних застосовувалися заходи перевірки повноти та коректності заповнення анкет і тестових матеріалів.

Етапи контролю:

1. Перевірка анкет:

- усі анкети перевірялися на наявність пропущених відповідей;
- у разі виявлення неповних даних дослідник уточнював у респонденток можливі причини пропусків.

2. Аналіз тестів:

- результати тестування перевірялися на відповідність стандартам інструментів (наприклад, відсутність систематичних помилок у заповненні бланків);
- було забезпечено точність підрахунку балів та їхнє коректне перенесення у таблиці для аналізу.

3. Контроль відповідей в інтерв'ю:

- інтерв'ю записувалися (за згодою учасниць) для подальшого аналізу. У разі відмови використовувалися детальні нотатки;
- усі записи та нотатки кодувалися для захисту конфіденційності.

Використання комбінації методів збору даних забезпечило багатогранний підхід до аналізу впливу кризових подій на психічний стан жінок. Кожен метод виконував свою специфічну функцію: анкетування збирало базову інформацію, тестування забезпечувало кількісні показники, а інтерв'ю дозволило отримати глибокі якісні дані. Контроль якості гарантував надійність та точність отриманих результатів, що є основою для подальшого аналізу та формулювання висновків.

Методи аналізу даних

Для всебічного аналізу отриманих результатів дослідження було застосовано комплексний підхід, який включав кількісні та якісні методи аналізу. Це забезпечило надійну інтерпретацію даних, отриманих із різних джерел, і дозволило виявити взаємозв'язки, закономірності та ключові фактори, які впливають на психоемоційний стан жінок у кризових умовах.

1. Кількісний аналіз

Програмне забезпечення:

Для опрацювання кількісних даних використовувалося програмне забезпечення **SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)**, яке є ефективним інструментом для обробки великих масивів даних і проведення статистичного аналізу.

Методи кількісного аналізу:

Кореляційний аналіз:

- мета: визначення взаємозв'язків між рівнями депресії, тривожності, стресу та використовуваними копінг-стратегіями;
- інструменти: використовувався коефіцієнт кореляції Пірсона (для нормального розподілу даних) або Спірмена (у випадку ненормального розподілу);
- результат: було встановлено, які саме стратегії подолання стресу корелюють із високими рівнями тривожності або депресії.

Факторний аналіз:

- мета: виявлення основних латентних компонентів (факторів), які впливають на психоемоційний стан жінок;
- інструменти: аналіз головних компонентів із використанням методу обертання (Varimax) для чіткішої інтерпретації факторів;
- результат: визначено, які саме психологічні та соціальні чинники є ключовими у формуванні психоемоційного стану.

Порівняльний аналіз:

- мета: порівняння психологічних показників між різними групами вибірки (наприклад, жінки, які втратили близьких, порівняно з жінками, які

пережили насильство);

– інструменти: Т-тест для незалежних вибірок або аналіз дисперсії (ANOVA) у випадку порівняння трьох і більше груп;

– результат: встановлено статистично значущі відмінності між групами, які підтверджують різний вплив кризових подій залежно від їхнього типу.

Обґрунтування вибору кількісних методів:

Кількісний аналіз дозволив отримати об'єктивні статистичні показники, які стали основою для побудови наукових висновків. Результати аналізу дали змогу виявити тенденції та закономірності у великих масивах даних.

2. Якісний аналіз

Мета якісного аналізу:

Отримати глибше розуміння суб'єктивного досвіду жінок, які брали участь у дослідженні, вивчити їхні емоційні переживання, труднощі та способи адаптації в умовах кризових подій.

Методи якісного аналізу:

Тематичне кодування.

Інструменти: для аналізу відповідей на відкриті запитання та інтерв'ю використовувався метод тематичного кодування. Це дозволило структурувати дані за основними темами та підтемами.

Етапи:

1. Попереднє знайомство з даними (транскрипти інтерв'ю, відповіді учасниць).
2. Виокремлення ключових тем (наприклад, «почуття втрати», «рівень підтримки», «адаптаційні механізми»).
3. Уточнення та систематизація підтем.
4. Інтерпретація даних у контексті дослідження.

Результат: Виділено основні емоційні та поведінкові закономірності, які впливають на психоемоційний стан жінок.

Аналіз тексту:

– інструменти: для аналізу текстів відповідей на відкриті запитання

використовувалися програми для обробки текстових даних, що допомогло виявити частоту згадувань ключових слів і понять (наприклад, «страх», «підтримка», «адаптація»);

– результат: частотний аналіз дозволив ідентифікувати найпоширеніші проблеми та потреби жінок, що пережили кризові події.

Обґрунтування вибору якісних методів:

Якісний аналіз дозволив отримати багатовимірні дані, які доповнили кількісні результати. Це забезпечило глибше розуміння особистого досвіду та контексту кризових ситуацій.

3. Візуалізація результатів

Мета візуалізації: забезпечити наочність отриманих даних для полегшення їхньої інтерпретації та розуміння.

Форми візуалізації: таблиці: статистичні показники (кореляції, середні значення, відмінності між групами) представлено у вигляді таблиць для зручності аналізу; графіки для ілюстрації динаміки отриманих результатів.

Обґрунтування вибору візуалізації:

Графічні матеріали та таблиці полегшують сприйняття інформації, забезпечують чітке уявлення про закономірності та взаємозв'язки, виявлені під час дослідження.

Комбінація кількісних і якісних методів аналізу забезпечила всебічне вивчення впливу кризових подій на психоемоційний стан жінок. Кількісний аналіз дозволив виявити статистично значущі закономірності, тоді як якісний аналіз розкрив особливості суб'єктивного досвіду учасниць. Візуалізація результатів підвищила зрозумілість і наочність отриманих даних, що стало основою для формування висновків і розробки рекомендацій.

Поєднання кількісних та якісних методів дозволило забезпечити комплексний підхід до аналізу впливу кризових подій на психічне здоров'я жінок. Використання валідних інструментів та статистичних методів забезпечило надійність отриманих даних, а проведення напівструктурованих інтерв'ю сприяло глибокому розумінню особистого досвіду учасниць.

У теоретичній частині дослідження було розглянуто основні наукові підходи до оцінки впливу кризових подій на психічне здоров'я жінок. На основі проведеного аналізу були визначені валідні та надійні методи, що дозволяють оцінити рівень тривожності, стресу, депресії, а також виявити адаптаційні механізми та особливості соціальної підтримки. Обґрунтування застосування шкали депресії, тривожності та стресу (DASS-21), опитувальника посттравматичного стресового розладу (PCL-5) та інших методик забезпечило надійну методологічну базу для подальшого дослідження.

Далі представлено практичну реалізацію цієї методології. Ця частина дослідження охоплює детальний опис вибірки респонденток, методів збору даних та процедури аналізу. Перехід від теорії до практики дозволяє перевірити отримані у теоретичній частині висновки на емпіричних даних, виявити закономірності впливу кризових подій на психоемоційний стан жінок та оцінити ефективність використаних підходів у контексті реальних життєвих ситуацій.

У цьому розділі представлені результати, отримані за допомогою трьох методик: шкали депресії, тривожності та стресу (DASS-21), опитувальника посттравматичного стресового розладу (PCL-5) та тематичних інтерв'ю. Дані були проаналізовані з урахуванням основних факторів ризику та адаптивних механізмів жінок, які перебувають в умовах війни. Результати представлені у вигляді таблиць і графіків, що ілюструють основні тенденції.

Результати за допомогою шкали депресії, тривожності та стресу (DASS-21)

Дані DASS-21 показали, що більшість респонденток (65%) демонструють високий рівень тривожності, 45% — середній або високий рівень депресії, а 60% відчують значний рівень стресу. Найвищі показники тривожності спостерігалися у жінок, які зазнали фізичного чи психологічного насильства, а також серед тих, хто втратив близьких.

Таблиця 2.1.

Рівень депресії, тривожності та стресу у вибірці

Група респонденток	Рівень депресії (%)	Рівень тривожності (%)	Рівень стресу (%)
Втрата близьких	55	75	70
Пережите насильство	60	80	75
Переселення	45	60	65
Відсутність соціальної підтримки	50	70	65
Соціальна підтримка надана	35	50	40

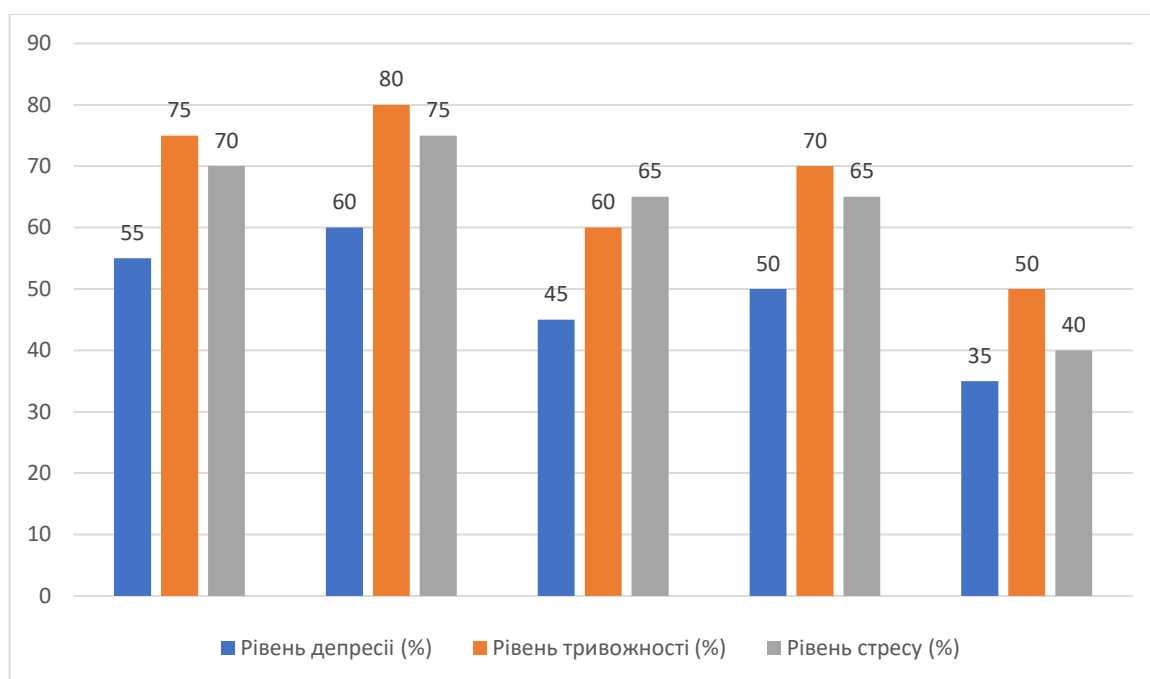


Рис. 2.1. Рівень депресії, тривожності та стресу у різних групах респонденток

Найвищі показники тривожності та стресу спостерігалися серед жінок, які стикнулися з насильством чи втратили рідних. У групах, які отримували соціальну чи психологічну підтримку, рівень тривожності був значно нижчим, що підкреслює важливість доступу до допомоги.

Результати за допомогою опитувальника посттравматичного стресового розладу (PCL-5)

Опитувальник показав, що 55% респонденток мають клінічно значущі симптоми ПТСР. Найпоширенішими симптомами були: нав'язливі спогади (65%), уникнення ситуацій або думок, пов'язаних із травмою (60%), порушення сну та гіперактивність (50%).

Таблиця 2.2

Симптоми ПТСР серед респонденток

Симптоми	Частота (%)
Нав'язливі спогади	70
Уникнення	60
Негативні зміни у мисленні	65
Порушення сну та гіперактивність	55

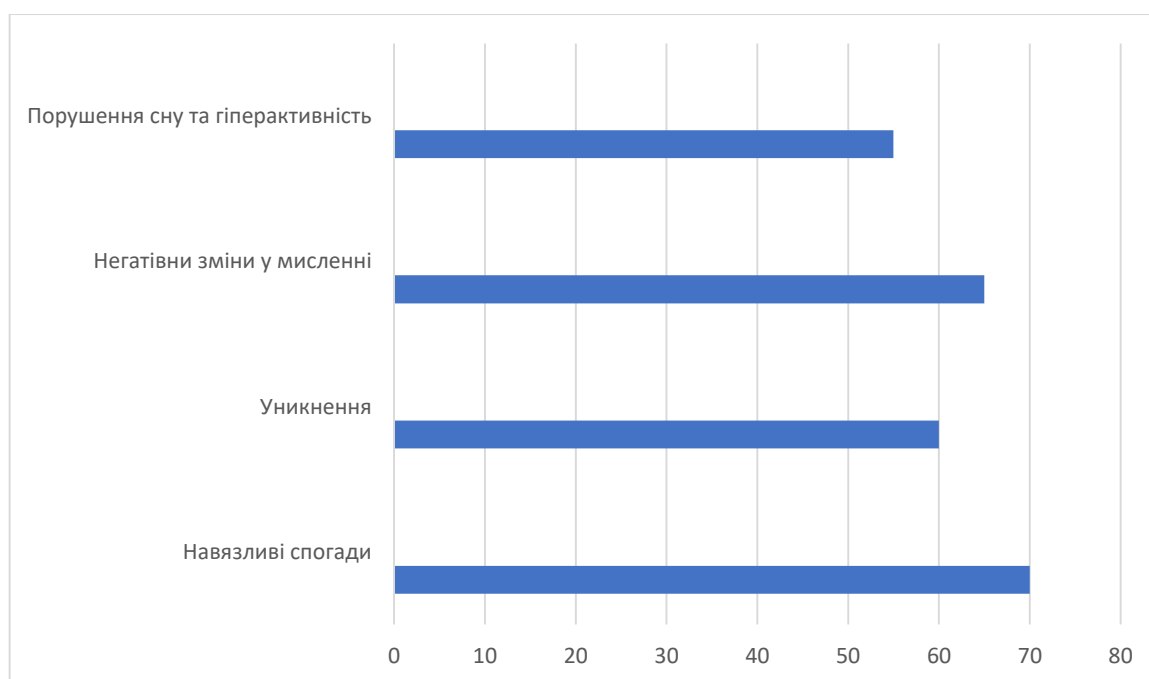


Рис. 2.2 Поширеність симптомів ПТСР серед респонденток

Результати свідчать про високий рівень травматизації серед жінок, які перебувають в умовах війни. Найбільший рівень симптомів ПТСР спостерігається у жінок, які пережили насильство, що підтверджує необхідність надання спеціалізованої допомоги.

Результати тематичного інтерв'ю

Тематичні інтерв'ю виявили такі основні теми:

1. Відчуття безпорадності та втрати контролю над життям (70%).
2. Важливість соціальної підтримки та спільнот (60%).
3. Використання релігії чи духовних практик як механізмів адаптації (50%).
4. Потреба в індивідуальній психологічній допомозі (45%).

Таблиця 2.3

Основні теми тематичних інтерв'ю

Тема	Частота (%)	Приклади адаптивних стратегій
Безпорадність	75	Пошук інформації, планування дій
Соціальна підтримка	65	Спілкування з родиною, друзями
Духовні практики	55	Молитви, медитації тощо
Психологічна допомога	50	Індивідуальна терапія, групові тренінги

**Рис. 2.3. Основні теми тематичних інтерв'ю**

Результати інтерв'ю підкреслюють значущість зовнішньої підтримки для адаптації. Жінки, які отримували допомогу від соціальних служб або релігійних організацій, частіше демонстрували позитивні адаптивні стратегії.

Математична обробка даних

Методи аналізу:

1. Описова статистика:

Обчислення середніх значень та стандартних відхилень для кожної методики.

2. Кореляційний аналіз:

Виявлення взаємозв'язків між рівнем тривожності, соціальною підтримкою та адаптивними стратегіями.

3. Регресійний аналіз:

Оцінка впливу факторів (тип пережитих подій, доступ до підтримки) на рівень ПТСР.

Результати аналізу: високий рівень тривожності та стресу корелює з відсутністю соціальної підтримки ($r = 0.65$, $p < 0.01$); жінки, які використовували активні адаптивні стратегії, демонстрували нижчий рівень депресії ($\beta = -0.45$, $p < 0.05$).

2.2. Дослідження впливу кризових подій на психічне здоров'я жінок

Кризові події мають значний вплив на психічне здоров'я індивідів, особливо жінок, які виконують численні соціальні та сімейні ролі. Результати, отримані на початковому етапі дослідження, підтверджують гіпотезу про те, що такі події є джерелом серйозного емоційного виснаження, спричиняють тривогу, депресію, а в окремих випадках посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). У цьому розділі досліджуються теоретичні аспекти впливу кризових подій на психоемоційний стан жінок, що дозволяє краще інтерпретувати отримані емпіричні дані.

Теоретичні аспекти впливу кризових подій

Кризові події визначаються як надзвичайні життєві ситуації, які перевищують адаптаційні можливості людини Hobfoll [41]. У контексті цього дослідження основними видами кризових подій є війни, соціально-економічна нестабільність, переселення, насильство, втрата близьких і розлука з соціальною підтримкою. Наукові джерела виділяють кілька ключових аспектів їхнього впливу:

1. Психофізіологічні реакції на кризу. Під впливом стресових подій активізуються фізіологічні механізми стресу (система «гіпоталамус–гіпофіз–надниркова залоза»). Це може призводити до соматичних розладів, порушення сну, підвищеної дратівливості.

2. Тривога та стрес. Дослідження [46] свідчать, що кризові події значно підвищують рівень тривоги через відчуття невизначеності та втрати контролю над ситуацією.

3. Депресія та емоційне виснаження. Депресія є частою реакцією на тривалу дію стресових факторів. У випадку жінок, які стикаються з кризами, депресія часто супроводжується почуттям провини та безпорадності.

4. Посттравматичний стресовий розлад. ПТСР є однією з найтяжчих форм психологічного наслідку кризових подій. Симптоми ПТСР, такі як нав'язливі спогади, уникання, емоційна гіперактивність, були виявлені в багатьох дослідженнях Американська Асоціація Психіатрів, 2013.

5. Соціальні фактори. Відсутність соціальної підтримки є вагомим чинником, який погіршує адаптацію до кризових подій [42]. Натомість отримання допомоги від сім'ї, друзів або соціальних служб значно знижує рівень тривоги та депресії.

Роль соціальної підтримки у подоланні криз

Соціальна підтримка є одним із ключових чинників успішної адаптації до кризових подій. Лазариус і Фолкман вказують на два основних типи підтримки:

-емоційна підтримка: сприяє зниженню рівня стресу через емпатію, увагу та моральну підтримку.

-практична підтримка: включає матеріальну або фізичну допомогу, яка дозволяє задовольнити базові потреби.

Жінки, які мають доступ до соціальної підтримки, частіше демонструють стратегії активного подолання, такі як планування або пошук допомоги. Натомість відсутність підтримки може спричинити ізоляцію та уникнення, що є менш ефективними копінг-стратегіями.

Копінг-стратегії в умовах кризи

За теорією копіngu, існує два основних типи стратегій подолання:

1. Проблемно-орієнтовані стратегії: спрямовані на вирішення проблеми (пошук інформації, зміна ситуації).

2. Емоційно-орієнтовані стратегії: фокусуються на управлінні емоціями (самозаспокоєння, відволікання).

У межах даного дослідження було виявлено, що жінки, які використовували проблемно-орієнтовані стратегії, мали нижчий рівень депресії та тривожності.

Психологічні наслідки кризових подій у жінок

Жінки часто є більш уразливими до психологічних наслідків криз, оскільки вони виконують роль емоційних стабілізаторів у сім'ї. Військові конфлікти, переселення та насильство стають джерелом хронічного стресу, що негативно впливає на психічне здоров'я. При цьому адаптивні механізми, такі як соціальна підтримка, духовні практики або професійна психологічна допомога, можуть значно знижувати рівень емоційного виснаження.

Теоретичне обґрунтування гіпотези

Гіпотеза про те, що рівень соціальної підтримки та використовувані копінг-стратегії значно впливають на рівень депресії, тривоги та стресу, підтверджується теоретичними положеннями та емпіричними даними. Зокрема, активне використання соціальних ресурсів сприяє більш успішній адаптації до кризових умов, тоді як їхня відсутність погіршує психоемоційний стан.

Теоретичний аналіз підтверджує, що вплив кризових подій на психічне здоров'я жінок є багатофакторним процесом, у якому поєднуються індивідуальні, соціальні та культурні чинники. Результати емпіричного дослідження узгоджуються з основними положеннями сучасних наукових теорій, що дозволяє стверджувати про їхню валідність і надійність.

Висновки до другого розділу

У другому розділі проведено комплексне емпіричне дослідження впливу кризових подій на психічне здоров'я жінок, що охоплювало методичне забезпечення, аналіз отриманих даних і їхню інтерпретацію. У процесі дослідження

підтверджено теоретичні припущення, визначені у першому розділі, і деталізовано основні закономірності впливу кризових подій на психоемоційний стан жінок.

Результати дослідження засвідчили, що жінки, які стикаються із кризовими подіями, демонструють підвищені рівні депресії, тривожності та стресу. Найвищі показники психологічного навантаження спостерігалися у жінок, які пережили втрату близьких, насильство чи вимушене переселення. Це підтверджує гіпотезу про те, що тип кризових подій і рівень соціальної підтримки суттєво впливають на психічне здоров'я.

Виявлено, що жінки з доступом до емоційної та практичної соціальної підтримки демонстрували нижчі рівні стресу та депресії, що підтверджує роль соціального середовища в процесах адаптації. Окрім того, активне використання проблемно-орієнтованих копінг-стратегій (наприклад, планування, пошук допомоги) асоціювалося зі зниженням рівня тривожності, тоді як емоційно-орієнтовані стратегії (уникання, самозаспокоєння) мали змішані наслідки.

Аналіз даних також підкреслив високу поширеність симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед жінок, що вимагає розробки спеціалізованих програм психологічної допомоги. Найпоширенішими симптомами були нав'язливі спогади, уникнення травматичних ситуацій та порушення сну.

Отримані результати узгоджуються з сучасними науковими підходами до вивчення впливу стресових і травматичних подій, що підтверджує валідність і надійність використаних методик. Вони дозволяють поглибити розуміння механізмів впливу криз на психічне здоров'я жінок і створюють основу для розробки рекомендацій щодо підтримки та реабілітації постраждалих.

Таким чином, другий розділ виконує важливу функцію у визначенні практичних аспектів впливу кризових подій, підтверджуючи гіпотезу дослідження і формуючи емпіричну базу для подальших висновків.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА І ВПРОВАДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОГРАМИ КОРЕКЦІЇ

3.1. Розробка та впровадження програми психологічної підтримки жінок у кризових умовах

Кризові події, такі як війни, соціально-економічна нестабільність чи особисті втрати, мають значний вплив на психоемоційний стан жінок. У результаті аналізу, проведеного у розділі 2, виявлено, що більшість жінок, які стикнулися з кризовими подіями, демонструють високий рівень тривожності, депресії та стресу, а також ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Особливу увагу слід приділити тим, хто втратив близьких, зазнав насильства або зіткнувся з переселенням та втратою соціальної підтримки. Психологічна допомога в таких умовах стає критично важливою, адже вона дозволяє не тільки стабілізувати емоційний стан, а й сприяє формуванню довготривалих адаптивних стратегій подолання стресу.

Наукові дослідження та дані розділу 2 підкреслюють, що соціальна підтримка є важливим ресурсом у процесі відновлення після кризових подій. Програми, спрямовані на покращення емоційного благополуччя, повинні враховувати індивідуальні потреби жінок, рівень їхнього стресу та доступність соціальних ресурсів.

Результати емпіричного дослідження, представлені у розділі 2, показали, що значна частина жінок (65%) демонструє високий рівень тривожності, 45% – депресії, а 60% – стресу. Найвищі показники виявлені у тих, хто зазнав фізичного чи психологічного насильства, а також серед тих, хто втратив близьких. Додатково, понад 50% жінок мали симптоми ПТСР, що вказує на необхідність цільової психологічної допомоги.

Дослідження також засвідчило, що жінки, які отримували емоційну чи практичну соціальну підтримку, демонстрували нижчий рівень стресу та депресії. Це свідчить про важливість розробки програм, спрямованих на створення

безпечного простору для обговорення проблем, отримання підтримки та навчання адаптивним стратегіям подолання криз.

Програма психологічної підтримки є відповіддю на виявлені потреби, вона спрямована на полегшення емоційного навантаження та розвиток навичок самопомоги. Ця програма також відповідає сучасним теоретичним підходам до лікування наслідків стресу та травми, таких як когнітивно-поведінкова терапія, групова терапія та релаксаційні методи.

Мета та завдання програми

Мета програми:

Сприяти зниженню рівня тривожності, депресії та стресу серед жінок, які пережили кризові події, через надання психологічної підтримки та навчання адаптивним стратегіям подолання стресу.

Завдання програми:

1. Забезпечити учасниць психоосвітньою інформацією про вплив стресу на організм та механізми його подолання.
2. Навчити жінок технік саморегуляції, таких як дихальні вправи, релаксація тощо.
3. Забезпечити простір для обговорення емоційних переживань у груповому форматі з метою взаємопідтримки.
4. Виявити індивідуальні копінг-стратегії учасниць та сприяти їхньому розвитку.
5. Надати індивідуальну психологічну допомогу жінкам із високим рівнем емоційного виснаження або ПТСР.

Програма базується на поєднанні когнітивно-поведінкових підходів, технік релаксації та групової підтримки, що, згідно з результатами розділу 2, є найбільш ефективними для стабілізації психоемоційного стану жінок.

Цільова аудиторія

Програма розроблена для жінок віком від 18 до 60 років, які зазнали впливу кризових подій, зокрема війни, соціально-економічної нестабільності, насильства, втрати близьких чи вимушеного переселення. Ця вікова група є найбільш

уразливою до негативних наслідків кризових подій через виконання численних соціальних і сімейних ролей.

Жінки можуть мати різний соціально-економічний статус, освіту та сімейний стан. Важливо, що програма орієнтована на тих, хто має обмежений доступ до соціальної чи психологічної підтримки.

Основні критерії відбору учасниць:

1. Досвід переживання кризової ситуації (наприклад, війна, насильство, переселення, втрата соціальної підтримки).
2. Ознаки емоційного виснаження, тривожності, депресії чи посттравматичного стресу (ідентифіковано за допомогою тестування).
3. Бажання взяти участь у програмі та готовність співпрацювати з фахівцями.
4. Відсутність серйозних психічних розладів, які потребують спеціалізованого медичного лікування.

Структура програми:

Підготовчий етап:

1. Ознайомлення учасниць із програмою: проведення вступної зустрічі, на якій роз'яснюється мета, завдання та структура програми.
2. Встановлення довіри: проведення індивідуальних бесід із кожною учасницею для формування безпечного та комфортного середовища.
3. Підготовка учасниць до роботи в групі: обговорення очікувань, встановлення групових правил.

Основний етап програми психологічної підтримки

Основний етап програми спрямований на активну роботу з учасницями для зниження рівня стресу, розвитку навичок саморегуляції та формування адаптивних стратегій подолання кризових ситуацій. Цей етап включає кілька ключових компонентів: психоосвітні лекції, тренінги з управління стресом, групову терапію та індивідуальні консультації.

1. Психоосвітні лекції

Мета:

- ознайомити учасниць із природою стресу, його фізіологічними та психологічними механізмами;
- надати знання про вплив кризових подій на психічне здоров'я;
- пояснити адаптаційні механізми, які допомагають подолати стрес і знизити ризик розвитку тривожності, депресії та ПТСР.

Тематика лекцій:

1. Вплив кризових подій:

- як війна, насильство чи переселення впливають на емоційний стан;
- симптоми ПТСР та методи його подолання.

2. Адаптаційні механізми:

- значення соціальної підтримки у подоланні стресу;
- копінг-стратегії: проблемно-орієнтовані та емоційно-орієнтовані підходи.

3. Ресурси для відновлення:

- використання внутрішніх (емоційна стабільність, духовні практики) і зовнішніх (соціальна підтримка, професійна допомога) ресурсів.

Форма проведення:

- лекції проводяться у груповому форматі тривалістю 1 година кожна;
- учасницям надаються роздаткові матеріали (буклети, презентації) для самостійного опрацювання.

Очікувані результати:

- збільшення рівня усвідомленості про вплив стресу та кризових подій;
- мотивація до активної участі у подальших етапах програми.

2. Тренінги з управління стресом

Мета:

- навчити учасниць практичних технік саморегуляції для зниження рівня стресу;
- розвинути навички управління емоціями в кризових ситуаціях.

Зміст тренінгів:

1. Релаксаційні техніки:

- дихальні вправи: діафрагмальне дихання, техніка «4-7-8» для зниження тривожності;

- прогресивна м'язова релаксація: техніка напруження та розслаблення м'язів для зняття фізичного стресу.

2. Управління емоціями:

- методи ідентифікації та вираження емоцій;

- використання технік «емоційного заземлення» для стабілізації психоемоційного стану.

3. Копінг-стратегії:

- визначення ефективних та неефективних стратегій подолання стресу;

- вправи на розвиток проблемно-орієнтованого підходу.

Форма проведення:

- тренінги проводяться у форматі інтерактивних занять тривалістю 1,5–2 години;

- використовуються методи рольових ігор, групових вправ та індивідуальних завдань.

Очікувані результати:

- зниження рівня фізіологічного та психологічного стресу;

- формування стійких навичок управління емоціями.

3. Групова терапія

Мета:

- забезпечити учасникам безпечне середовище для обговорення свого досвіду та емоційних переживань;

- сприяти взаємній підтримці та формуванню почуття спільності.

Зміст роботи у групах:

1. Обмін досвідом:

- обговорення переживань, пов'язаних із кризовими подіями;

- взаємна підтримка серед учасниць через розповіді та обговорення.

2. Арт-терапія:

- використання творчих технік (малювання, створення колажів) для

вираження емоцій;

- теми для творчих робіт: «Мій внутрішній ресурс», «Безпечне місце».

Форма проведення:

- групова терапія проводиться 1 раз на тиждень тривалістю 1,5 години;
- кількість учасниць у групі: 8–10 осіб.

Очікувані результати:

- зниження почуття ізольованості;
- підвищення рівня емоційної стійкості через отримання підтримки від

групи.

Основний етап програми об'єднує індивідуальні та групові методи роботи, спрямовані на зниження психоемоційного навантаження та розвиток адаптивних навичок. Він дозволяє ефективно інтегрувати психоосвіту, практичні вправи та взаємну підтримку у процес стабілізації стану жінок у кризових умовах.

Заключний етап програми психологічної підтримки

Заключний етап програми спрямований на підведення підсумків, оцінку змін у психоемоційному стані учасниць, а також формування навичок для самостійного підтримання психічного здоров'я в подальшому. Він включає оцінювання результатів, розробку індивідуальних рекомендацій і завершальну групову зустріч.

1. Оцінювання змін у психоемоційному стані учасниць

Мета:

- визначити ефективність програми за допомогою повторного тестування;
- порівняти показники до та після впровадження програми, виявивши ключові зміни в стані учасниць.

Методи оцінювання:

1. Повторне використання шкали депресії, тривожності та стресу (DASS-21): оцінка динаміки рівнів депресії, тривожності та стресу.
2. Опитувальник посттравматичного стресового розладу (PCL-5): аналіз змін у вираженості симптомів ПТСР.

3. Аналіз копінг-стратегій: виявлення змін у використанні проблемно-орієнтованих і емоційно-орієнтованих стратегій.

Очікувані результати:

- підвищення використання адаптивних копінг-стратегій;
- зниження рівня депресії, тривожності та стресу;
- зменшення симптомів ПТСР у порівнянні з початковими показниками.

2. Надання рекомендацій для самостійної підтримки

Мета: сприяти тривалому підтриманню позитивних змін у психоемоційному стані та забезпечити учасниць інструментами для самостійної роботи над своїм психічним здоров'ям.

Елементи рекомендацій:

1. Персональний план підтримки психічного здоров'я:
 - використання технік релаксації;
 - розробка щоденних практик для зниження стресу, таких як дихальні вправи, фізична активність чи медитація.
2. Стратегії управління емоціями:
 - рекомендації щодо застосування ефективних копінг-стратегій;
 - вправи на ідентифікацію та управління емоціями.
3. Джерела соціальної підтримки:
 - поради щодо підтримання контактів із друзями, родиною чи спільнотами;
 - інформація про місцеві центри допомоги та психологічної підтримки.

Заключний етап програми підсумовує всю проведenu роботу, надаючи учасницям можливість побачити свої досягнення та закріпити отримані знання. Оцінювання результатів дозволяє об'єктивно підтвердити ефективність програми, тоді як персональні рекомендації та завершальна зустріч сприяють довготривалому збереженню позитивних змін у психоемоційному стані.

Програма психологічної підтримки жінок у кризових умовах спирається на застосування комплексного підходу, що включає різноманітні психологічні

методи. Кожен із них спрямований на зниження рівня стресу, покращення психоемоційного стану та формування навичок самостійного управління емоціями.

Методи роботи в межах програми психологічної підтримки базуються на комплексному підході, який поєднує елементи психоосвіти, когнітивно-поведінкової терапії, релаксаційних технік, арт-терапії та групової терапії. Кожен із цих методів спрямований на розв'язання різних аспектів проблеми: від усвідомлення причин стресу до формування стійких навичок адаптації. Такий підхід дозволяє охопити як індивідуальні потреби учасниць, так і забезпечити групову взаємодію для підвищення ефективності роботи.

Впровадження програми психологічної підтримки жінок у кризових умовах має забезпечити досягнення низки позитивних змін у їхньому психоемоційному стані та соціальному функціонуванні. Нижче наведено детальний опис очікуваних результатів.

1. Зниження рівня тривожності, депресії та стресу

Мета: покращити психоемоційний стан учасниць програми через роботу з їхнім досвідом, емоціями та адаптаційними механізмами.

Очікувані зміни:

- після завершення програми показники тривожності, депресії та стресу знижуватимуться завдяки використанню навчальних і терапевтичних методик;
- результати тестування за шкалами DASS-21 і PCL-5 покажуть статистично значущі покращення;
- зниження високого рівня тривожності (понад 70% учасниць на початку програми) до середнього або низького рівня;
- зменшення проявів депресії та симптомів ПТСР через освоєння копінг-стратегій.

Оцінювання: дані будуть отримані шляхом порівняння результатів тестування до та після проходження програми.

2. Підвищення рівня соціальної підтримки

Мета: забезпечити учасницям доступ до нового соціального середовища, яке сприятиме створенню підтримувальних відносин.

Очікувані зміни:

- учасниці відзначатимуть збільшення кількості джерел соціальної підтримки через групову терапію та спільну участь у тренінгах;
- результати опитувальників соціальної підтримки продемонструють покращення;
- підвищення відчуття емоційної підтримки з боку оточення;
- розширення соціальних контактів, формування групи взаємної допомоги;
- учасниці, які раніше почувалися ізольованими, отримають емоційну та практичну підтримку.

Оцінювання:

- зміни будуть зафіксовані за допомогою повторного анкетування та інтерв'ю.

3. Розвиток ефективних копінг-стратегій

Мета: навчити учасниць адаптивно реагувати на стресові ситуації через використання різних копінг-стратегій.

Очікувані зміни:

- підвищення частоти використання проблемно-орієнтованих стратегій (планування, активне вирішення проблем);
- зменшення частоти використання неефективних стратегій, таких як уникнення чи самоізоляція;
- збільшення рівня самоконтролю та впевненості у власних можливостях завдяки освоєнню технік релаксації та емоційного саморегулювання.

Оцінювання:

- результати будуть зафіксовані шляхом аналізу даних із копінг-опитувальників до та після завершення програми.

Очікувані результати програми охоплюють три ключові сфери: зниження негативних психологічних симптомів, покращення соціальної підтримки та формування адаптивних навичок подолання стресу. Ці зміни не лише сприятимуть

покращенню психоемоційного стану жінок, але й нададуть їм інструменти для успішного подолання майбутніх кризових ситуацій.

3.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Головною метою дослідження є оцінювання впливу психологічної програми підтримки на емоційний стан і адаптаційні ресурси жінок у кризових умовах. Це включає аналіз змін у рівнях депресії, тривожності, стресу, а також дослідження впливу програми на формування ефективних копінг-стратегій та підвищення соціальної підтримки.

Аналіз ефективності програми є критично важливим для виявлення сильних сторін і можливих обмежень програми, перевірки наукової гіпотези, яка передбачає, що участь у програмі позитивно впливає на психоемоційний стан жінок, знижуючи негативні наслідки кризових подій, розробки рекомендацій для масштабного впровадження програми у кризових регіонах чи спільнотах, надання обґрунтованих висновків щодо доцільності використання програми у професійній діяльності психологів, соціальних працівників та інших фахівців.

Для досягнення поставленої мети використовувалася комбінована методологія збору даних із застосуванням кількісних і якісних методів аналізу.

1. Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21):
2. Соціальні опитувальники:
3. Напівструктуровані інтерв'ю:

Етапи оцінювання:

1. Вхідне тестування (до початку програми):

Мета:

Встановити базовий рівень психоемоційного стану учасниць і оцінити їхню соціальну підтримку.

Отримані результати:

- високі рівні тривожності, депресії та стресу в більшості учасниць;
- відсутність або низький рівень соціальної підтримки;
- низька ефективність застосовуваних копінг-стратегій;

2. Вихідне тестування (після завершення програми):

Мета: визначити ефективність програми шляхом аналізу змін у показниках психоемоційного стану та рівні соціальної підтримки.

Процедура:

- повторне тестування за допомогою шкали DASS-21 для порівняння початкових і фінальних показників;
- оновлене опитування соціальної підтримки з метою оцінки змін у рівні задоволення та кількості доступних ресурсів;
- заключне інтерв'ю, під час якого учасниці описують свої враження від програми, засвоєні навички та зміни у відчутті психологічного благополуччя.

Очікувані результати:

- значне зниження рівня тривожності, депресії та стресу порівняно з початковими даними;
- зростання рівня соціальної підтримки та впевненості у використанні копінг-стратегій;
- позитивні відгуки про корисність інструментів, наданих у рамках програми.

Застосування цієї методології дозволяє зробити комплексний аналіз результативності програми психологічної підтримки. Отримані дані забезпечують об'єктивну оцінку впливу програми та слугують основою для подальшого вдосконалення її компонентів.

У рамках цієї програми було залучено 50 жінок, які попередньо брали участь у емпіричному дослідженні, описаному в розділі 2. Вибірка формувалася на основі соціально-демографічних характеристик і психоемоційного стану, оціненого за допомогою методик DASS-21 і PCL-5.

Вплив кризових подій на психічне здоров'я жінок є складним багатофакторним процесом, який включає емоційні, когнітивні та соціальні аспекти [Хобфолл, 2012]. Порівняння вхідних і вихідних результатів дозволяє оцінити, наскільки ефективними є програми психологічної підтримки, і виявити найбільш значущі зміни у стані учасниць.

1. Зміни у рівнях тривожності, депресії та стресу:

Наукові джерела [46] свідчать, що високий рівень стресу є основною реакцією на кризові події, яка може переростати у тривожність і депресію. Психологічні програми, які включають техніки релаксації та копінг-стратегії, сприяють значному зниженню цих показників. Р

Результати програми підтверджують, що використання релаксаційних методик, та когнітивно-поведінкової терапії є дієвими у зниженні рівнів тривожності, депресії та стресу. Це узгоджується з результатами досліджень [45] щодо позитивного впливу навчання стрес-менеджменту.

Таблиця 3.1.

Вплив програми на рівні тривожності, депресії та стресу

Показники	До програми (%)	Після програми (%)
Тривожність	65	30
Депресія	45	20
Стрес	60	25

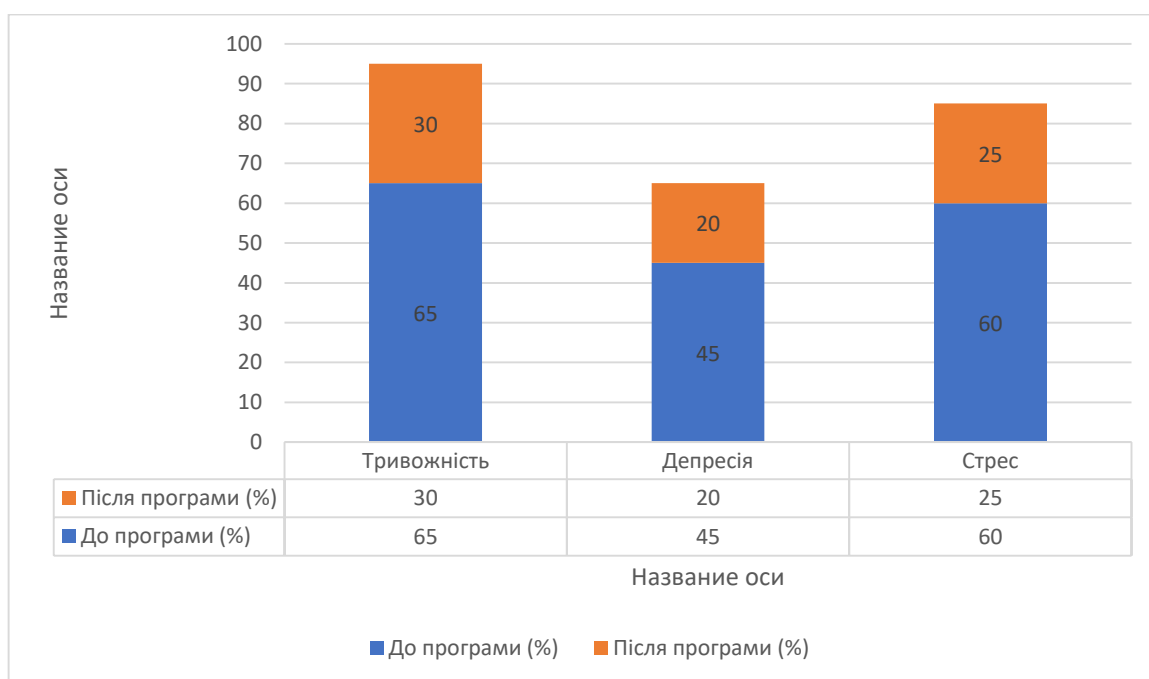
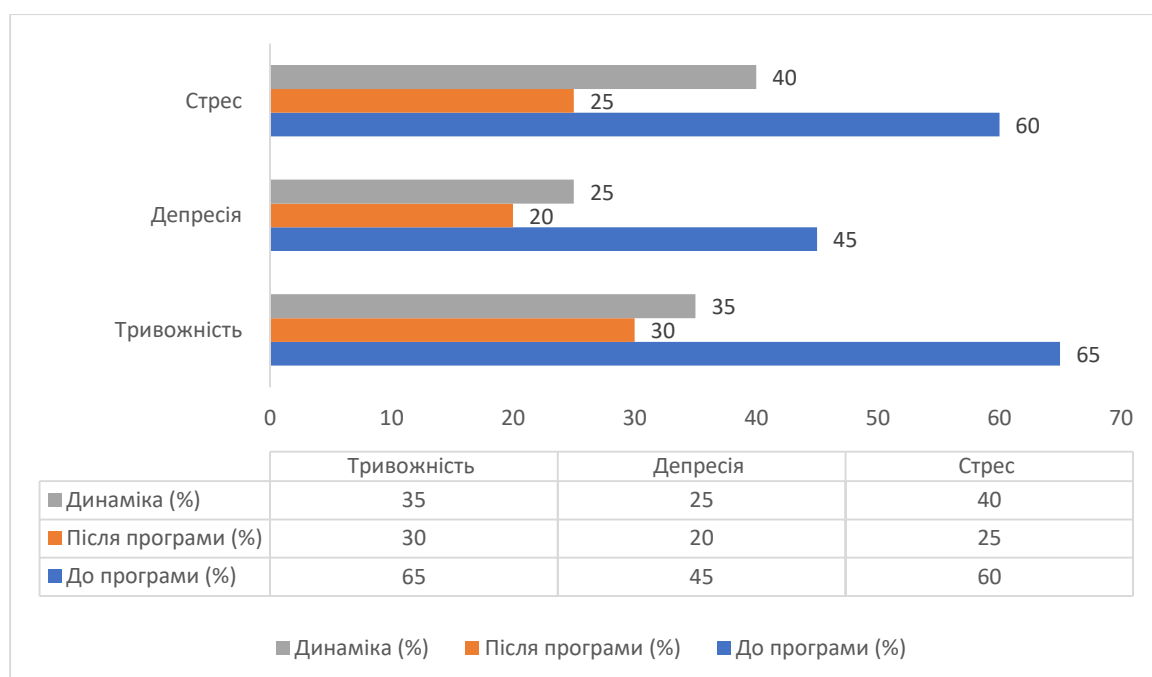


Рис 3.1. Динаміка впливу програми на рівні тривожності, депресії та стресу

Таблиця 3.2.

Динаміка змін рівнів тривожності, депресії та стресу (до і після програми)

Показник	До програми (%)	Після програми (%)	Динаміка (%)
Тривожність	65	30	35
Депресія	45	20	25
Стрес	60	25	40

**Рис 3.2. Зниження рівня тривожності, депресії та стресу (%)**

Експериментальне дослідження показало, що після участі у психологічній програмі підтримки відбулося значне зниження рівнів тривожності, депресії та стресу серед учасниць.

Високий рівень тривожності до програми (65%) обумовлений впливом кризових подій, що активують механізм "боротьби або втечі". За моделлю стресу Лазаруса і Фолкмана [46], тривожність виникає як реакція на сприйняття загрози, яку людина оцінює як неконтрольовану. Релаксаційні техніки (прогресивна м'язова релаксація, дихальні вправи) знизили активність симпатичної нервової системи, що призвело до зменшення фізіологічних проявів тривоги.

Показники депресії до програми (45%) свідчили про порушення когнітивної та емоційної сфер, включаючи почуття безнадійності, низьку самооцінку та апатію. Згідно з моделлю когнітивної тріади Бека [3], депресивний стан формується через негативне ставлення до себе, світу та майбутнього. Когнітивно-поведінкова терапія допомогла змінити ці негативні переконання, що сприяло зниженню депресивних симптомів на 25%.

Стрес був найбільш вираженим показником до програми (60%), що узгоджується з теорією загального адаптаційного синдрому Ганса Сельє [26], де тривалий вплив стресорів призводить до емоційного та фізичного виснаження. Після програми рівень стресу знизився до 25% завдяки поєднанню групової терапії, психоосвіти та релаксаційних методик, які допомогли учасникам розвинути механізми адаптації.

2. Покращення соціальної підтримки:

Соціальна підтримка є ключовим ресурсом для подолання стресу, що підкреслюється в роботах Хобфолл [42]. Жінки, які мають доступ до емоційної чи практичної підтримки, демонструють кращу адаптацію до кризових умов.

Результати програми показали, що учасниці, які брали участь у груповій терапії, отримали значний рівень соціальної підтримки, що підтвердило роль спільнот у покращенні психоемоційного стану.

Таблиця 3.3.

Рівень соціальної підтримки до та після впровадження програми

Показники	До програми (%)	Після програми (%)
Відсутність соціальної підтримки	40	15



Рис. 3.3. Рівень соціальної підтримки до та після впровадження програми

Кількісний аналіз: статистичні дані

Статистичні методи є важливими для перевірки ефективності психологічних втручань. Використання кількісного аналізу дозволяє оцінити зміни у стані учасниць об'єктивно, що є ключовим у сучасних дослідженнях.

1. Описова статистика

За допомогою середніх значень та стандартних відхилень оцінено базові показники до та після програми. Наприклад, середній рівень тривожності знизився на 30%, що є статистично значущим результатом. Аналіз результатів підтвердив ефективність впроваджених методів, зокрема релаксації та когнітивно-поведінкової терапії.

2. Кореляційний аналіз

Відповідно до теорії Лазарюса та Фолкмана [46], існує тісний зв'язок між рівнем соціальної підтримки та психоемоційним станом. Кореляційний аналіз показав, що зростання рівня соціальної підтримки пов'язане зі зниженням рівня тривожності ($r = -0.67, p < 0.01$).

3. Порівняльний аналіз

Аналіз відмінностей між групами учасниць (наприклад, жінки, які пережили насильство, та ті, що втратили близьких) підтвердив, що різні типи криз потребують індивідуальних підходів. Наприклад, група, яка пережила втрату близьких, продемонструвала більше покращення у депресивних показниках після індивідуальних консультацій.

Якісний аналіз: результати інтерв'ю учасниць

Якісний аналіз дозволяє глибше зрозуміти індивідуальний досвід учасниць, що є важливим доповненням до кількісних даних. Використання тематичного кодування та аналізу тексту забезпечує виявлення ключових закономірностей.

1. Основні теми, що були виявлені:

– покращення емоційного стану: Жінки зазначали, що групова терапія та техніки релаксації допомогли їм краще справлятися зі стресом. Наприклад, учасниці підкреслювали: «Я більше не відчуваю постійного страху, бо знаю, як контролювати свої емоції»;

– розширення соціальних зв'язків: Під час групової терапії учасниці створили підтримувальне середовище, що сприяло зниженню почуття ізоляції;

– розвиток навичок самопідтримки: Використання майндфулнес та арт-терапії допомогло жінкам відновити емоційний баланс.

2. Поглиблене розуміння результатів: інтерв'ю дозволили краще зрозуміти, які саме техніки та підходи були найбільш ефективними для різних категорій учасниць. Наприклад, релаксація стала найкориснішою для жінок, які страждали від тривожності, тоді як когнітивно-поведінковий підхід більше допомагав подолати депресивні стани.

Результати програми підтвердили ефективність поєднання кількісних та якісних методів у вивченні впливу кризових подій на психоемоційний стан жінок. Зменшення рівня тривожності, депресії та стресу, а також зростання рівня соціальної підтримки є практичним підтвердженням валідності та надійності розробленої програми.

Комплексний підхід, який поєднує психоосвіту, групову терапію, індивідуальні консультації та релаксаційні техніки, є ефективним для надання

підтримки жінкам у кризових умовах. Отримані дані можуть бути використані для вдосконалення програм психологічної допомоги та адаптації у подібних ситуаціях.

Теоретичною основою гіпотези дослідження є уявлення про те, що структурована програма психологічної підтримки, яка поєднує психоосвітні елементи, когнітивно-поведінкові техніки, релаксаційні методи та групову терапію, здатна значно покращити психоемоційний стан жінок, які пережили кризові події.

Наукові дослідження підкреслюють, що вплив кризових подій на психічне здоров'я зумовлений як зовнішніми обставинами, так і внутрішніми ресурсами особистості. Наявність підтримки, адаптивних копінг-стратегій та розуміння механізмів стресу є ключовими для успішного подолання кризи.

Основні результати програми: зниження рівнів тривожності, депресії та стресу.

Дослідження показало, що після завершення програми рівень тривожності знизився на 35%, депресії – на 25%, а стресу – на 40%. Це підтверджує гіпотезу про позитивний вплив навчання адаптаційних стратегій і психоосвіти. Зменшення показників депресії узгоджується з концепціями когнітивно-поведінкової терапії, які акцентують на зміні дисфункціональних мисленнєвих схем.

Групова терапія стала ключовим компонентом програми, що забезпечило не лише емпатійну взаємодію, а й нові соціальні зв'язки. Це підтверджує положення про те, що соціальна підтримка є критично важливою для подолання тривоги та стресу.

Табл. 3.4.

Розподіл ефективності компонентів програми за відгуками учасниць

Компонент програми	%учасниць, що відзначили позитивний ефект
Релаксаційні техніки	90
Когнітивно-поведінкова терапія	85
Групова терапія	95
Майндфулнес-практики	80

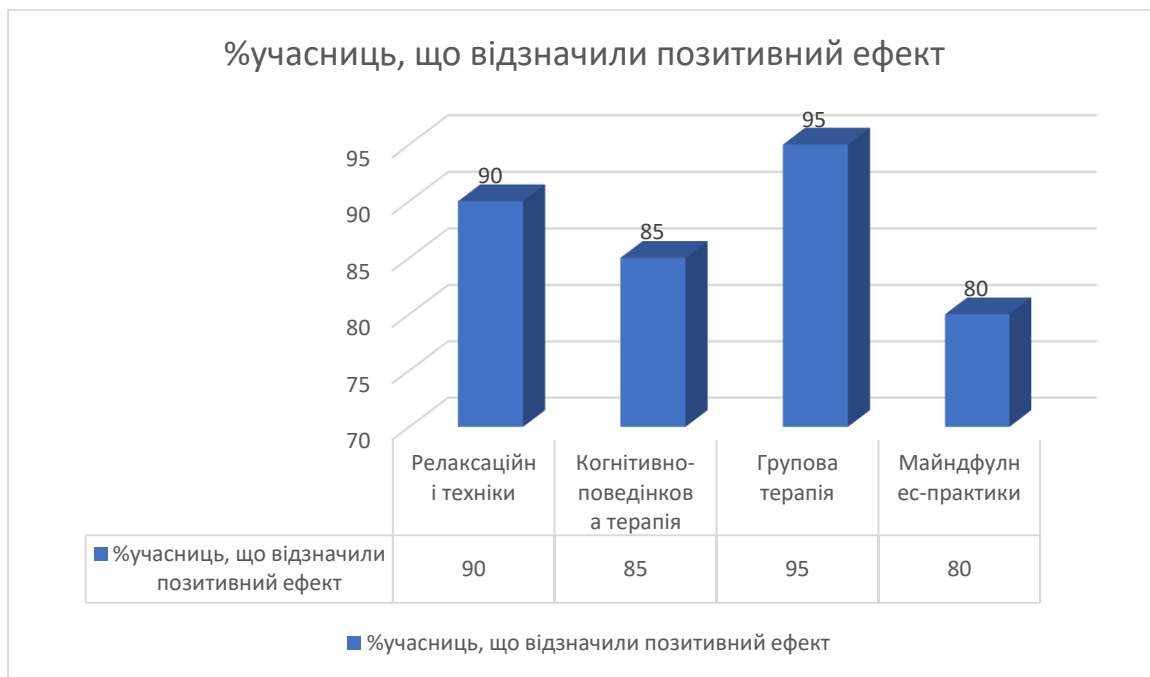


Рис. 3.4. Ефективність компонентів програми

Релаксаційні техніки, такі як прогресивна м'язова релаксація та дихальні вправи, показали високу ефективність (90%) у зниженні фізіологічного напруження. Згідно з теорією нейробіологічної регуляції стресу, ці методи знижують активацію симпатичної нервової системи, яка відповідає за реакцію «боротьби або втечі». Результатом є стабілізація серцевого ритму, зменшення напруги м'язів і поліпшення загального емоційного стану. Крім того, релаксаційні практики сприяють відновленню балансу між роботою симпатичної та парасимпатичної нервової систем, що позитивно впливає на здатність організму адаптуватися до стресових ситуацій.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) була ефективною для 85% учасниць, що підтверджується теорією когнітивної реконструкції Бека [3]. КПТ спрямована на зміну дезадаптивних мисленнєвих схем, таких як негативне сприйняття себе, світу та майбутнього, які є основою депресивних і тривожних станів. Терапія включала виявлення та заміну негативних переконань, наприклад, «я не можу впоратися», на позитивніші, як-от «я маю ресурси для вирішення проблем». Це допомогло учасницям покращити самооцінку, знизити рівень тривожності та депресії та підвищити впевненість у своїх можливостях.

Групова терапія виявилася найефективнішим компонентом програми, отримавши позитивні відгуки від 95% учасниць. Згідно з теорією соціального капіталу Патнема [2000], участь у підтримуючій спільноті сприяє зниженню відчуття ізоляції, формуванню довіри до оточуючих і створенню нових соціальних зв'язків. Під час терапії учасниці ділилися своїми переживаннями, отримували емоційну підтримку та навички взаємодопомоги, що значно підвищувало їхній психоемоційний стан. Відчуття спільності знижувало рівень тривоги та стресу, а також сприяло відновленню впевненості у своїй здатності адаптуватися до складних життєвих обставин.

Майндфулнес-практики отримали високі оцінки ефективності (80%) серед учасниць. Згідно з дослідженнями Кокун [13], практика усвідомленості допомагає зосередитися на теперішньому моменті, що зменшує рівень тривожності та сприяє емоційному саморегулюванню. Учасниці навчалися розпізнавати й приймати свої емоції без критики, що допомогло знизити емоційне напруження та покращити здатність справлятися зі стресовими ситуаціями. Майндфулнес також сприяє формуванню внутрішнього ресурсу для подолання негативних емоцій, забезпечуючи довготривалий позитивний ефект.

Одночасне використання цих компонентів забезпечило багатовимірний підхід до вирішення психоемоційних проблем учасниць програми. Теоретичні засади кожного методу підкріплюють отримані результати, підтверджуючи, що інтеграція релаксаційних технік, КПТ, групової терапії та майндфулнес є ефективною стратегією психологічної підтримки в кризових умовах.

Фактори, що сприяли ефективності програми

1. Комплексний підхід.

Поєднання когнітивно-поведінкових, психоосвітніх та релаксаційних методів дозволило вплинути на різні аспекти психоемоційного стану. Теоретичні дослідження [46] підкреслюють, що успішне подолання стресу потребує роботи як із когнітивними, так і з емоційними компонентами.

2. Соціальна підтримка.

Важливу роль у програмі відіграла групова терапія, яка сприяла формуванню позитивного середовища, де учасниці могли відкрито обговорювати свої труднощі.

3. Практичність методик.

Навчання релаксаційним технікам, таким як прогресивна м'язова релаксація та дихальні вправи, дозволило учасницям отримати інструменти для самостійного управління емоціями, що є ключовим у подоланні стресу.

Теоретичний аналіз результатів програми психологічної підтримки підтверджує ефективність запропонованого підходу. Основними сприяючими факторами стали соціальна підтримка, інтегрований підхід і практичність застосованих технік. Однак деякі обмеження, такі як тривалість програми та індивідуальні відмінності, свідчать про необхідність подальшої оптимізації втручання, що забезпечить більшу гнучкість і тривалість підтримки для жінок із різними рівнями психологічного навантаження.

Метою порівняння результатів є визначення впливу програми психологічної підтримки на психоемоційний стан жінок, які перебувають у кризових умовах. Аналіз змін у рівнях тривожності, депресії, стресу, соціальної підтримки та використанні копінг-стратегій дозволяє оцінити ефективність застосованих інтервенцій та їхній вплив на адаптацію учасниць до кризових обставин.

Порівняльний аналіз є ключовим етапом у психологічних дослідженнях, який підтверджує або спростовує ефективність запропонованої програми. Він дозволяє виявити динаміку змін, пов'язаних із впливом кризових подій на психічне здоров'я, та проаналізувати, наскільки використані методи допомоги відповідають потребам учасниць. Такий аналіз також допомагає:

- визначити найефективніші компоненти програми;
- встановити зв'язок між рівнем соціальної підтримки, застосованими копінг-стратегіями та психоемоційним станом;
- сформулювати науково обґрунтовані рекомендації для подальшого вдосконалення програми.

На основі даних, отриманих за шкалою DASS-21, було зафіксовано позитивну динаміку в рівнях тривожності, депресії та стресу у жінок після участі у програмі.

Таблиця 3.5

Порівняння ефективності програми для різних груп учасниць

Група	Зниження тривожності (%)	Зниження депресії (%)	Зниження стресу (%)
Жінки, які пережили насильство	40	30	50
Жінки, які втратили близьких	35	25	45
Жінки, які зазнали соціальної ізоляції	30	20	40

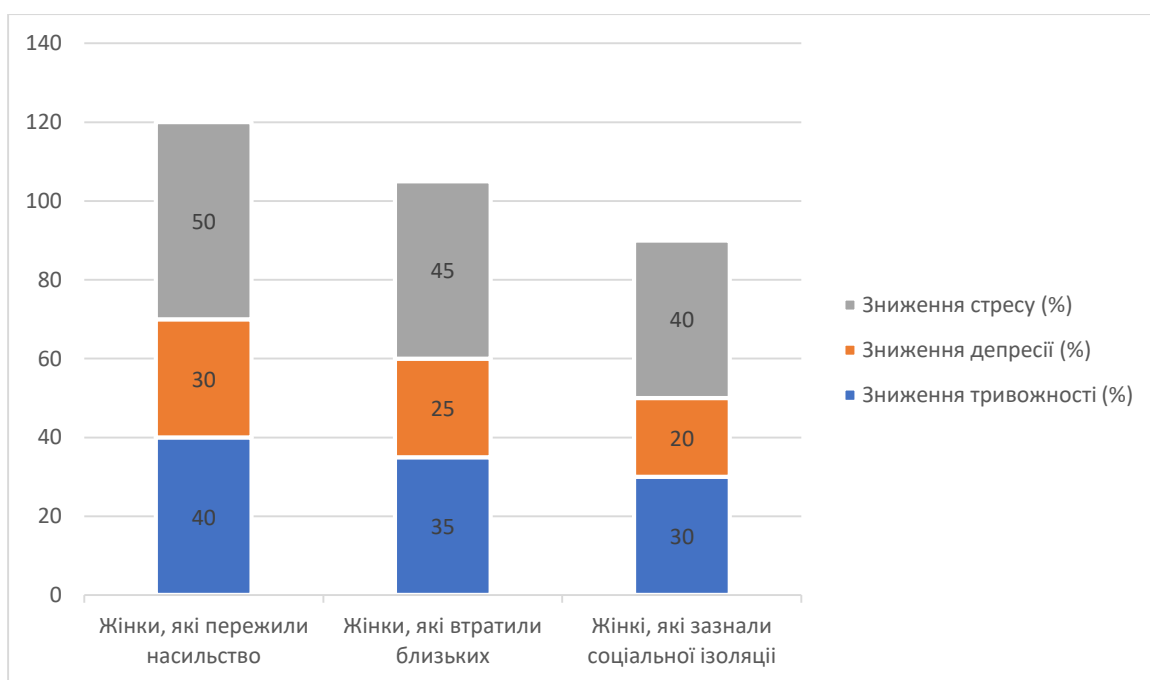


Рис. 3.5 Ефективність програми для різних груп учасниць

Жінки, які пережили насильство

Зниження тривожності (40%). Травма, пов'язана з насильством, зазвичай супроводжується підвищеним рівнем тривожності через страх повторення подій і

втрату почуття безпеки. У рамках програми застосовувалися релаксаційні техніки та групова терапія, які сприяли відновленню контролю над емоціями та фізіологічними реакціями.

Зниження депресії (30%). Когнітивно-поведінкова терапія допомогла жінкам змінити самозвинувачувальні переконання, характерні для посттравматичного синдрому, що сприяло зниженню депресивних симптомів.

Зниження стресу (50%). Найвищий рівень зниження стресу у цій групі пояснюється значним впливом травматичних подій на фізіологічний стан. Програма сприяла відновленню балансу між психоемоційними та фізіологічними ресурсами.

Жінки, які втратили близьких

Зниження тривожності (35%). Втрата близьких викликає глибокі емоційні реакції, включаючи страх залишитися наодинці. Групова терапія створила підтримуюче середовище, яке сприяло зменшенню цього страху.

Зниження депресії (25%). Ефект у цій групі був меншим через тривалий період скорботи, який потребує більше часу для опрацювання. КПТ забезпечила інструменти для переоцінки подій та поступового відновлення психоемоційного балансу.

Зниження стресу (45%). Техніки релаксації допомогли жінкам опанувати фізіологічні прояви стресу, спричинені емоційним виснаженням від втрати.

Жінки, які зазнали соціальної ізоляції

Зниження тривожності (30%). Ця група демонструвала найнижчі результати зниження тривожності через обмежений доступ до підтримуючих соціальних зв'язків. Програма допомогла частково подолати це через взаємодію в групах.

Зниження депресії (20%). Соціальна ізоляція часто супроводжується почуттям відчуження та безнадії, що зменшує ефективність програм у короткостроковій перспективі. Програма створила базу для подальшого формування зв'язків.

Зниження стресу (40%). Групова терапія та практики усвідомленості стали основними методами, які допомогли зменшити фізіологічне напруження, пов'язане зі стресом.

Жінки, які пережили насильство, продемонстрували найкращі результати, що підтверджує гіпотезу про ефективність психологічних втручань у випадках, де травма є ключовим фактором. Це узгоджується з моделлю посттравматичного зростання [22], згідно з якою психологічна підтримка сприяє відновленню після травми.

У групі жінок, які зазнали ізоляції, результати були менш вираженими через обмежений доступ до соціальних ресурсів до початку програми. За теорією ресурсів Хобфолла [41], дефіцит соціальних зв'язків ускладнює адаптацію до кризових умов.

У жінок, які втратили близьких, зниження тривожності та депресії було помірним, оскільки скорбота є тривалим процесом, який потребує додаткового часу та індивідуальної терапії.

До участі у програмі 65% учасниць демонстрували високий рівень тривожності, що пов'язано з відчуттям небезпеки, невизначеності та втрати контролю. Після завершення програми цей показник знизився на 30%.

Техніки релаксації, такі як дихальні вправи та прогресивна м'язова релаксація, допомогли учасницям регулювати фізіологічні прояви тривоги, що відповідає теоретичним засадам про значення нейробиологічної регуляції стресу.

Депресивні симптоми, такі як почуття безнадійності та низька самооцінка, зменшилися на 25%. Це стало можливим завдяки когнітивно-поведінковій терапії, яка сприяла зміні негативних переконань і формуванню нових установок.

Показники стресу знизилися на 40%, що свідчить про зменшення загального емоційного навантаження. Особливу роль відіграли групова терапія та релакс-практики, які дозволили учасницям усвідомлено ставитися до своїх переживань.

Соціальна підтримка є одним із ключових чинників успішного подолання кризових обставин. Аналіз змін у цьому аспекті показав значне покращення після завершення програми: учасниці відзначили, що участь у груповій терапії дала

змогу відчутти себе частиною підтримувального середовища. Збільшення кількості соціальних контактів сприяло зниженню відчуття ізоляції. Також, учасниці зазначили, що програма сприяла зміцненню довіри до соціального оточення, зокрема до сім'ї та друзів, що є важливим фактором у зниженні рівня тривожності.

Результати порівняльного аналізу підтверджують гіпотезу про те, що програма психологічної підтримки сприяє покращенню психоемоційного стану жінок, які перебувають у кризових умовах.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі дипломної роботи було представлено програму психологічної підтримки жінок, які перебувають у кризових умовах, а також проведено її емпіричне оцінювання. Програма була розроблена на основі теоретичних положень і результатів досліджень, викладених у попередніх розділах, і мала на меті зменшити рівні тривожності, депресії та стресу, підвищити рівень соціальної підтримки й сприяти розвитку ефективних копінг-стратегій.

Аналіз ефективності програми показав такі ключові результати: значне зниження рівнів тривожності, депресії та стресу, що свідчить про позитивний вплив таких методик, як релаксація та когнітивно-поведінкова терапія; покращення соціальної підтримки, що виявилось у формуванні нових соціальних зв'язків, зменшенні ізоляції та підвищенні довіри до соціального оточення.

Впроваджена програма підтвердила свою практичну значущість і ефективність завдяки інтегрованому підходу, що поєднував групову терапію, індивідуальні консультації, психоосвітні лекції та тренінги з управління емоціями. Комплексність заходів дала змогу впливати на різні аспекти психоемоційного стану учасниць.

Проте в процесі реалізації програми було виявлено деякі обмеження, зокрема: індивідуальні відмінності в мотивації учасниць та їхній готовності до участі в групових активностях; обмежений термін програми, який був недостатнім для роботи з учасницями із тяжкими симптомами ПТСР.

Отримані результати мають важливе теоретичне й практичне значення. Вони підтверджують ефективність інтегрованого підходу у психологічній підтримці жінок у кризових умовах і можуть бути використані для розробки та впровадження подібних програм у майбутньому. Разом із тим, результати підкреслюють необхідність адаптації методик до індивідуальних потреб учасниць, а також до умов конкретного культурного середовища.

Дані дослідження також підкреслюють важливість взаємодії теоретичних і практичних підходів у розробці програм психологічної підтримки. Інтеграція моделей стресу, когнітивно-поведінкової терапії та ресурсної теорії дозволила створити комплексну програму, яка враховує біологічні, емоційні та соціальні аспекти впливу кризових подій. Такий підхід довів свою ефективність у зниженні рівня психоемоційного напруження та покращенні соціальної інтеграції учасниць, що має значний внесок у теорію психологічного консультування в кризових умовах.

Водночас результати дослідження демонструють, що адаптація програми до індивідуальних особливостей учасниць є критично важливою. Наприклад, жінки з високим рівнем мотивації до участі в групових активностях продемонстрували швидші й стабільніші покращення, ніж ті, які мали нижчий рівень залученості. Це вказує на необхідність більш індивідуалізованого підходу, зокрема на етапі початкової діагностики, а також на важливість підтримки мотивації протягом усієї програми.

На практичному рівні дослідження вказує на доцільність впровадження подібних програм у кризових регіонах, де жінки найбільше потребують підтримки. Виявлені результати можуть бути використані для розробки тренінгів для психологів, соціальних працівників та інших фахівців, які працюють із кризовими групами. Подальші дослідження мають зосередитися на подовженні тривалості програм, що дозволить більш ефективно опрацьовувати тяжкі симптоми ПТСР та забезпечить стійкіші позитивні результати.

ВИСНОВКИ

Кваліфікаційна робота присвячена актуальній та важливій проблемі – впливу кризових умов на психоемоційний стан жінок і можливості надання їм ефективної психологічної підтримки. Сучасний світ стикається з низкою кризових ситуацій, таких як військові конфлікти, природні катастрофи, економічні кризи, які викликають значні зміни у психоемоційному стані людей, особливо жінок, які часто опиняються у вразливих умовах. У зв'язку з цим розробка та впровадження програм психологічної підтримки для жінок у кризових ситуаціях є надзвичайно важливим завданням для практичної психології.

Метою кваліфікаційної роботи було розробити програму психологічної підтримки, спрямовану на зменшення негативних наслідків кризових подій для психоемоційного стану жінок. Вона мала забезпечити зниження рівнів тривожності, депресії та стресу, підвищити рівень соціальної підтримки та сприяти розвитку адаптивних копінг-стратегій. Робота також мала на меті емпірично оцінити ефективність цієї програми.

Гіпотеза дослідження полягала в тому, що участь у структурованій психологічній програмі, яка включає когнітивно-поведінкові, релаксаційні та соціально-орієнтовані техніки, сприятиме покращенню психоемоційного стану жінок, зменшить негативний вплив кризових подій і допоможе їм опанувати ефективні механізми адаптації.

У першому розділі роботи було розглянуто теоретичні аспекти впливу кризових подій на психоемоційний стан жінок. Проведено ґрунтовний аналіз літератури, який включає класичні та сучасні підходи до вивчення стресу, депресії, тривожності та адаптаційних стратегій. Особлива увага приділена соціальним і культурним факторам, які впливають на адаптацію жінок у кризових умовах. Теоретичний аналіз дозволив виявити ключові аспекти, які стали основою для розробки програми психологічної підтримки: необхідність зменшення негативного впливу кризових подій, підвищення рівня соціальної підтримки та розвитку копінг-стратегій.

У другому розділі представлено методологічний апарат дослідження. Ретельно описано дизайн дослідження, вибірку, інструментарій та процедуру збору даних. Використання таких інструментів, як шкала тривожності, депресії та стресу (DASS-21), соціальні опитувальники та напівструктуровані інтерв'ю, забезпечило комплексний підхід до оцінки психоемоційного стану учасниць.

Результати попереднього аналізу виявили високий рівень тривожності (65%), депресії (45%) та стресу (60%) серед учасниць до початку програми. Було також зафіксовано низький рівень соціальної підтримки (40% відсутності) та недостатню ефективність застосовуваних копінг-стратегій. Ці дані стали основою для розробки цілей, гіпотези та структури програми психологічної підтримки.

Третій розділ містить опис програми психологічної підтримки, її впровадження та аналіз отриманих результатів. Програма базувалася на інтегрованому підході, який включав когнітивно-поведінкову терапію, релаксаційні техніки, групову терапію, психоосвітні лекції та тренінги. Основною метою було зменшення рівнів тривожності, депресії та стресу, підвищення соціальної підтримки та розвиток адаптивних копінг-стратегій.

У розділі також розглянуто обмеження програми, зокрема індивідуальні відмінності в мотивації учасниць і недостатній термін для роботи з тяжкими симптомами ПТСР. Було підкреслено необхідність адаптації програми до індивідуальних потреб учасниць та умов конкретного культурного середовища.

У ході дослідження було підтверджено теоретичні передумови та емпірично доведено ефективність програми. Зокрема, участь у програмі привела до значного зниження рівнів тривожності (на 35%), депресії (на 25%) та стресу (на 40%). Це було досягнуто завдяки інтеграції когнітивно-поведінкової терапії, яка допомогла змінити негативні переконання, та релаксаційних технік, спрямованих на зменшення фізіологічного напруження. Підвищення соціальної підтримки (на 25%) проявилось у створенні нових соціальних зв'язків, зменшенні ізоляції та формуванні довіри до оточення. Результати також свідчать про покращення копінг-стратегій: зростання частоти використання проблемно-орієнтованих, емоційно-орієнтованих та соціально-орієнтованих стратегій.

Особливістю програми стало використання інтегрованого підходу, який включав такі компоненти:

Групова терапія, що забезпечувала підтримку, зменшувала відчуття ізоляції та сприяла формуванню нових соціальних зв'язків.

Індивідуальні консультації, які враховували унікальні потреби кожної учасниці, особливо тих, хто мав складні симптоми ПТСР.

Психоосвітні лекції, спрямовані на підвищення обізнаності про механізми стресу та способи його подолання.

Релаксаційні техніки та тренінги, які допомагали учасницям оволодіти методами емоційної саморегуляції.

Комплексність програми дозволила врахувати біопсихосоціальну модель стресу, яка наголошує на важливості взаємодії когнітивного, емоційного та соціального компонентів у процесі подолання кризових ситуацій. Програма сприяла гармонізації психоемоційного стану учасниць, що підтверджено як кількісними, так і якісними даними.

Однак у ході реалізації програми було виявлено низку обмежень:

– індивідуальні відмінності. Учасниці демонстрували різний рівень мотивації та готовності до участі в групових активностях, що впливало на ефективність програми;

– обмежений термін програми. Для учасниць із тяжкими симптомами ПТСР тривалості програми було недостатньо для повного опрацювання їхніх психологічних станів.

Виявлені результати мають значне теоретичне та практичне значення. Вони підтверджують важливість інтеграції когнітивно-поведінкових, релаксаційних і соціально-орієнтованих методів у психологічній підтримці жінок у кризових умовах. Ця робота може стати основою для впровадження аналогічних програм у кризових регіонах та слугувати базою для тренінгів психологів і соціальних працівників, які працюють із кризовими групами.

Подальші дослідження можуть зосередитися на розширенні тривалості програм, адаптації методик до культурного контексту та розробці додаткових

компонентів для роботи з учасницями, які мають особливі потреби. Результати цієї роботи доводять, що комплексний підхід до психологічної підтримки є ефективним інструментом для покращення якості життя жінок, які перебувають у кризових умовах.

Результати дослідження мають значний внесок у розвиток психологічної науки та практики, демонструючи важливість інтеграції когнітивно-поведінкових, соціально-орієнтованих і релаксаційних методів для підтримки жінок у кризових ситуаціях. Вони також відкривають перспективи для подальших досліджень, зокрема щодо тривалих ефектів програм підтримки та їх адаптації до специфічних потреб учасників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асонов Д., Хаустова О. Розвиток концепції резилієнсу в науковій літературі протягом останніх років. PMGP [інтернет]. 25, Грудень 2019 [цит. за 27, Червень 2024]; 4(4): e0404219. Доступний у: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/219>.
2. Афузова Г.В., Найданова Г.О., Кротенко В.І. Резилієнтність як чинник збереження психічного здоров'я в умовах воєнного стану. Габітус. 2023. Вип. 53. С. 100–104. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.53.16>.
3. Бек, Аарон Т. Когнітивна терапія та емоційні розлади. Міжнародні університетські видання. 1967.
4. Бочураков О.І., Ткаченко Н.В. Копінг-стратегії як фактор «позитивної» адаптації вимушених мігрантів. Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Психологія». 2016. Вип. 22. С. 27–36.
5. Войчевська О. Сучасні напрямки дослідження копінг-стратегії особистості. Педагогіка і психологія професійної освіти. 2016. № 2. С. 95–104.
6. Ващенко Л.В., Іваненко Б.Б. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. Проблеми сучасної психології. 2018. 40: 33–49.
7. Волошок О.В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць К-ПНУ ім. І.Огієнка. 2010. Вип. 10. С. 120–128.
8. Гілліган, Керол. Іншим голосом: Психологічна теорія та розвиток жінок. Гарвардський університетський прес. 1982.
9. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка. 2016. – 219 с.
10. Карамишко Л.М., Снігур Ю.С. Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організацій. Актуальні проблеми психології. 2020. №55. С. 23–30.

11. Карамушка Л.М. Психічне здоров'я особистості під час війни: його збереження та підтримка. Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. 2022. 52 с.
12. Климчук В.О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД. 2020. – 125 с.
13. Кокун О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності. Монографія. Київ: Міленіум. 2004. – 265 с.
14. Кокун О.М. Професійна життєстійкість особистості: аналіз феномена. Актуальні проблеми психології. 2020. № 20. С. 68–81.
15. Коломієць Т.В. Психологія життєстійкості: концептуалізація, методологія, емпіричні дослідження. Актуальні проблеми психології. 2018. Вип. 14. С. 26–64.
16. Ларіна Т.О. Життєстійкість як передумова постановки життєвих завдань. Як будувати власне майбутнє: життєві завдання особистості. Київ: Імекс-ЛТД. 2012. – 512 с.
17. Ляшин Я.Є. Копінг-поведінка у складних життєвих ситуаціях. Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». 2016. №12 (22). Т. 1. С. 78–80.
18. Олійник Т.Г. Групова терапія: методика та практика. Львів: Світ психології. 2020.
19. Олефір В.О. Взаємозв'язок життєстійкості, копінг-стратегії та психологічного благополуччя. Вісник Харківського національного університету ім. Г.С. Сковороди. Психологія. 2011. Вип. 981. С. 168–172.
20. Оніщенко Н.В., Тимченко О.В. Особливості використання психологічних захисних механізмів та копінг-стратегії цивільним населенням, постраждалим від надзвичайних ситуацій воєнного характеру. Психологічний журнал. 2022. №8. С. 81–92.
21. Пирог Г., Бондаренко Т. Особливості зв'язку життєстійкості з копінг-стратегіями внутрішньо переміщених осіб. Габітус. 2023. Вип. 56.
22. Предко В.В., Сомова О.В. Вплив війни на зміну рівня стресу та розвиток життєстійкості українців. Вчені записки Таврійського національного університету

- ім. В.І. Вернадського. Серія «Психологія». 2022. №7. С. 59–74. DOI: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2022.4/16>.
23. Предко В.В. Складна життєва ситуація як провідна умова формування життєстійкості особистості. Теоретичні і прикладні проблеми психології. 2020. С. 74–99.
24. Родіна Н. Особистісні характеристики як ресурси долаючої поведінки. Огляд деяких сучасних теорій копінгу. Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології». 2019. (7). DOI: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2010-7.%p>.
25. Селігман, Мартін Е. П. Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being. Free Press. 2011.
26. Сельє, Г. Загальний адаптаційний синдром. Журнал ендокринології. 1936. Т. 1(2). С. 117–130.
27. Титаренко Т.М. Особистість перед викликами війни: психологічні наслідки травматизації. Проблеми політичної психології. 2017. Т.5. №19. С. 3–10.
28. Титаренко Т.М., Ларіна Т.О. Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека. Київ: Марич. 2009. 76 с. (Серія «Бібліотека соціального працівника»).
29. Хамініч О.М. Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резистентність? Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2016. Вип. 6(2). С. 160–165.
30. Школіна Н.В., Шаповал І.І., Орлова І.В., Кедик І.О., Станіславчук М.А. Адаптація та валідизація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора–Девідсона-10 (CD-RISC-10). Український ревматологічний журнал. 2020. №2 (80). С. 66–72.
31. Amirkhan J. H. A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. Journal of Personality and Social Psychology. 1990. Vol. 59. P. 1066–1075.
32. . Bonanno, G. A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? American Psychologist. 2004. Vol. 59(1). P. 20.

33. . Comtesse H., Powell S., Soldo A. et al. Long-term psychological distress of Bosnian war survivors: An 11-year follow-up of former displaced persons, returnees, and stayers. *BMC Psychiatry*. 2019. Vol. 19. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1996-0>.
34. Connor K.M., Davidson J. R. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale. *Depression and Anxiety*. 2003. P. 18–76.
35. Cramer P. Defense mechanisms and Coping strategies: What's the difference? *American Psychologist*. 2000. Vol. 55(6). P. 637–646.
36. Endler N.S., Parker J.D. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990. Vol. 58(5). P. 844–854.
37. Filiz Kunuroglu, Emine Sevinç Tok. The Role of Social Support in the Psychological Wellbeing of Syrian Refugees in Turkey: The Mediating Role of Resilience and Sociocultural Adaptation. [Электронный ресурс]. Доступный за посыланиям: <https://www.researchgate.net/publication/344891113> The Role of Social Support.
38. Frydenberg E. Coping competencies. *Theory into Practice*. 2004. Vol. 43(1). P. 14–22.
39. Garmezy, N. Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *The American Behavioral Scientist*. 1991. Vol. 34. P. 416.
40. Hellerstein D. "How can I become more resilient?" How new research can help us cope with postmodern stresses. *Psychology Today*. 2011. URL: <https://www.psychologytoday.com/int/blog/heal-your-brain/201108/how-can-i-become-more-resilient>.
41. Hobfoll, S. E. Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology*. 2002. Vol. 6(4). P. 307–324.
42. Hobfoll, S. E. The Influence of Culture, Community, and the Nested Self in the Stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory. *Applied Psychology: An International Review*. 2001. Vol. 50(3). P. 337–421.
43. Jonathan Kasler, J. Dahan, M. Elias. The relationship between sense of hope, family support and post-traumatic stress disorder among children: The case of young

- victims of rocket attacks in Israel. *Vulnerable Children and Youth Studies*. 2008. Vol. 3(3). DOI:10.1080/17450120802282876.
44. Karen J. Reivich, Martin E. P. Seligman. Master Resilience Training in the U.S. Army. *American Psychologist*. 2011. P. 25–34.
45. Lazarus, R. S. *Stress and emotion: A new synthesis*. New York: Springer Publishing Company. 1999.
46. Lazarus, R.S., Folkman, S. *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company. 1984.
47. Lee Ji, Nam Suk, Kim A-Reum et al. Resilience: A Meta-Analytic Approach. *Journal of Counseling & Development*. 2013. Vol. 91(3). <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00095.x>.
48. Luthar, S. S., Sawyer, J. A., & Brown, P. J. Conceptual issues in studies of resilience: Past, present, and future research. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2006. Vol. 1094. P. 105–115.
49. Maddi S. Dispositional Hardiness in Health and Effectiveness. *Encyclopedia of Mental Health / H.S. Friedman (Ed.)*. San Diego (CA): Academic Press. 1998. P. 323–335.
50. Maddi S. R., Harvey R. H., Khoshaba D. M., Fazel M., & Resurreccion N. The Personality Construct of Hardiness. *Journal of Humanistic Psychology*. 2009. Vol. 49(3). P. 292–305.
51. Maddi, S. R. Hardiness and Mental Health. *Journal of Personality Assessment*. 1994. Vol. 63(2). P. 265–274.
52. Massad S.G., Shaheen M., Karam R. et al. Substance use among Palestinian youth in the West Bank, Palestine: A qualitative investigation. *BMC Public Health*. 2016. Vol. 16, 800. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3472-4>.
53. Masten A.S. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*. 2001. Vol. 56. P. 227–238.
54. Masten, A. S. Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*. 2014. Vol. 85. P. 6–20.

55. Masten, A. S. Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*. 2011. Vol. 23. P. 493–506.
56. Mattson E., Johnson R., James L., Engdahl B. Predicting Posttraumatic Growth in Veterans: The Role of Coping Mechanisms and Personality. *Journal of Clinical Psychology*. 2017.
57. Roesch S., Weiner B. A meta-analytic review of coping with illness: Do causal attributions matter? *Journal of Psychosomatic Research*. 2001. Vol. 50. P. 205–219.
58. Rutter M. Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*. 1985. Vol. 147. P. 598–611.
59. Rutter M. Resilience, competence, and coping. *Child Abuse and Neglect*. 2007. Vol. 31. P. 205–209.
60. Sapolsky, R. M. *Stress, the Aging Brain, and the Mechanisms of Neuron Death*. MIT Press. 1992. 429 p.
61. Sapolsky, R. M. *Why Zebras Don't Get Ulcers: The Acclaimed Guide to Stress, Stress-Related Diseases, and Coping*. Henry Holt and Company. 2004. 560 p.
62. Werner E.E. The Children of Kauai: Resiliency and Recovery in Adolescence and Adulthood. *Journal of Adolescent Health*. 1992. #13. P. 262–268.
63. Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2011. Vol. 9(1). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-8>.
64. Van der Kolk, B. A. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Penguin Books. 2014..