

**КИЇВСЬКИЙ СТОЛИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА**

**ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ТА
СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ**

Кафедра психології особистості та соціальних практик

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Навчально-професійний проєкт

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
освітньої програми 053.00.06 Сімейна психологія

**ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЖІНКАМ
У КРИЗІ РУЙНУВАННЯ СІМ'Ї**

Виконала: студентка

II курсу групи СПІм-1-24-1.4з

заочної форми навчання

Семенець Наталія Володимирівна

Науковий керівник:

Вінник Наталія Дмитрівна, доцент кафедри
психології особистості та соціальних практик,
кандидат психологічних наук, доцент

Київ – 2025

Семенець Наталія Володимирівна

АНОТАЦІЯ

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЖІНКАМ У КРИЗІ РУЙНУВАННЯ СІМ'Ї

Актуальність дослідження: сім'я має важливу роль в житті, як окремої особистості, так і в житті держави. На жаль, сьогодні інститут сім'ї зазнає руйнування не тільки з тих причин, які були характерні для мирного часу. Наприклад, таких, які відповідають класифікації мотивів розлучення за Н. Юркевич: невідповідність (несумісність) характерів; порушення подружньої вірності; погані взаємини з батьками (втручання батьків й інших родичів); пияцтво (алкоголізм); вступ до шлюбу без любові або легковажне прийняття рішення про створення сім'ї; засудження партнера до позбавлення волі на тривалий термін. Нині сім'ї руйнуються із-за втрати одного або більше членів родини внаслідок загибелі під час ракетних атак та атак ударних БПЛА по мирним містам України. Також не варто забувати, про сім'ї, які розпалися після масового переселення жінок з дітьми за межі України.

Психологічна допомога жінкам, які переживають руйнування сім'ї, є важливим напрямом вивчення та практичної роботи в психології та психотерапії. Джудіт Герман, видатний психіатр і психотерапевт, в своїй роботі, зокрема в книзі «Травма і відновлення» (Trauma and Recovery), зазначала, що травма від насильства або розлучення може бути схожа на інші форми психологічних травм. Фактори, які можуть призвести до руйнування сім'ї досліджувала сімейна психологиня Вірджинія Сатир. Підхід Сатир до терапії включав визнання того, що люди мають власне почуття цінності та відповідають за свою самооцінку. Цікаві роботи Jay Lebow, який досліджує розлучення та розглядає їх в контексті зміни ставлення до розлучення в західному суспільстві. Він розглядає різні структуровані способи допомоги сім'ям, які розлучаються, включаючи профілактичні програми та посередництво. Кризами сімейних взаємин займалися багато вітчизняних науковців, як-то: В.

Поліщук, О. Столярчук, А. Шулдик, Р. Федоренко, а подоланнями наслідків кризи О. Адамова, С. Кузікова, А. Кульчицька, С. Максименко, Н. Пророк, Т. Титаренко та ін.

Від психологічного стану жінки, від її психічного і фізичного здоров'я, залежить не тільки здорова атмосфера в її сім'ї, а також в колективі в якому вона працює, в добросусідських відносинах та в українській громаді вцілому. Якщо ж жінка, як переселенка, знаходиться за кордоном, від її ментального здоров'я також залежить, яке враження про нашу країну складеться у наших державах-партнерах. Зважаючи на обмежену кількість наукових досліджень щодо проблеми психологічної підтримки жінок в кризі руйнування сім'ї під час військових дій, зростає важливість та актуальність її вивчення.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічну допомогу жінкам у кризі руйнування сім'ї, розробити й апробувати тренінгову програму психологічної допомоги жінкам у кризі руйнування сім'ї.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми психологічної допомоги жінкам у кризі руйнування сім'ї на основі аналізу наукових підходів до розуміння феномена сімейної кризи та її впливу на особистість.
2. Емпірично дослідити особливості впливу кризи руйнування сім'ї на емоційний стан та психічне благополуччя жінок та визначити потреби у психологічній підтримці.
3. Розробити, теоретично обґрунтувати й апробувати тренінгову програму психологічної допомоги жінкам у кризі руйнування сім'ї та оцінити її ефективність у підвищенні психологічного благополуччя і покращенні емоційного стану жінок.

Шляхами реалізації мети та завдань дослідження є: узагальнення теоретичних даних; синтез – дослідження з метою накопичення теоретичного

підґрунтя для визначення сутності психологічної допомоги жінкам у кризі руйнування сім'ї; емпіричні дослідження: використання психологічних тестів та опитувальників для оцінки рівня депресії, тривожності, особливості подружніх стосунків, ставлень до партнера і характеру подружньої взаємодії до і після психотерапевтичних втручань. Таким чином, мета нашого дослідження охоплює кілька важливих аспектів: вивчення існуючих методів допомоги, розробка нового інструменту (тренінгу підтримки), який має бути корисним як для наукової, так і для практичної психології.

Ключові слова: сімейні відносини, криза руйнування сім'ї, психоедукація, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), психологічна травма, емоційна стабільність, адаптація до нових умов життя.

Тема: Психологічна допомога жінкам в кризі руйнування сім'ї.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЖІНКА.....	7
1.1. Особливості психологічної допомоги жінкам.....	7
1.2 Аналіз підходів до розуміння кризи руйнування сім'ї.....	18
1.3. Психологічна допомога жінкам у кризі руйнування сім'ї.....	29
Висновки до розділу 1.....	36
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КРИЗИ РУЙНУВАННЯ СІМ'Ї.....	38
2.1. Організація та методика дослідження.....	38
2.2. Аналіз результатів особливостей емоційних і поведінкових реакцій жінок у кризі руйнування сім'ї.....	41
Висновки до розділу 2.....	49
РОЗДІЛ 3. ТРЕНІНГ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ У КРИЗІ РУЙНУВАННЯ СІМ'Ї.....	50
3.1. Зміст і функції психологічної допомоги жінкам у кризі руйнування сім'ї.....	50
3.2. Апробація тренінгу психологічної допомоги жінкам у кризі руйнування сім'ї.....	53
Висновки до розділу 3.....	77
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	80
СПИСОК ОПРАЦЬОВАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	82
ДОДАТКИ.....	86

ВСТУП

Сім'я є базовою соціальною інституцією, що визначає гармонійний розвиток особистості, забезпечує соціалізацію дитини, формує моральні цінності, почуття відповідальності та безпеки. У сучасних умовах воєнного стану в Україні сімейні відносини зазнають суттєвих трансформацій, а криза сім'ї дедалі частіше переходить у кризу її руйнування. Це явище має не лише соціально-економічні, а й глибокі психологічні наслідки, зокрема для жінок, які залишаються з дітьми наодинці, несучи тягар матеріальної, емоційної та моральної відповідальності.

Актуальність проблеми зумовлена тим, що руйнування сім'ї сьогодні відбувається не лише з причин, характерних для мирного часу, таких як несумісність характерів, порушення подружньої вірності, втручання батьків у стосунки, алкоголізм або легковажне рішення про шлюб (за класифікацією мотивів розлучення Н. Р. Юркевич).[14] Сучасні реалії воєнних дій внесли до цього списку нові чинники - загибель членів сім'ї внаслідок ракетних атак і бойових дій, вимушене переселення, розлуку через еміграцію, втрату житла й соціального оточення. Тому психологічна допомога жінкам, які переживають кризу руйнування сім'ї, є надзвичайно важливою як з точки зору відновлення їхнього психічного здоров'я, так і з позицій суспільної стабільності.

Джудіт Герман, видатна психіатр і психотерапевт, у своїй праці «Психологічна травма та шлях до видужання» [5] наголошувала, що травма розлучення або втрати партнера має спільні риси з іншими формами психологічної травми: вона супроводжується відчуттям безсилля, порушенням базової довіри до світу, втратами сенсу життя. Відомий сімейний терапевт Вірджинія Сатир підкреслювала, що людина, яка проходить через кризу стосунків, повинна відновити внутрішнє почуття власної цінності - саме це є ключовим чинником виходу з травматичного стану. Сучасні зарубіжні дослідження, зокрема роботи Jay Lebow [39], демонструють, що психологічна підтримка при розлученні має бути спрямована не лише на подолання болю

втрата, а й на формування нової системи життєвих смислів і соціальних зв'язків.

В українському науковому дискурсі проблематика сімейної кризи представлена працями В. Поліщук, О. Столярчук, А. Шулдик, Р. Федоренка, які аналізують чинники деструкції сімейних систем, а також О. Адамової, С. Кузікової, А. Кульчицької, С. Максименка, Н. Пророк, Т. Титаренко, котрі досліджують психологічні механізми подолання наслідків кризи. Водночас питання психологічної підтримки жінок у стані сімейної деструкції під час воєнних дій залишається недостатньо вивченим, що визначає наукову новизну і практичну значущість даної роботи.

Об'єкт дослідження - криза руйнування сім'ї.

Предмет дослідження - психологічна допомога жінкам у кризі руйнування сім'ї.

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічну допомогу жінкам у кризі руйнування сім'ї.

Завдання дослідження:

- Теоретично обґрунтувати психологічну допомогу жінкам у кризі руйнування сім'ї на основі аналізу наукових підходів до розуміння феномена сімейної кризи та її впливу на особистість.
- Емпірично дослідити особливості впливу кризи руйнування сім'ї на емоційний і психічний стан жінок та визначити потреби у психологічній підтримці.
- Розробити, теоретично обґрунтувати й апробувати тренінгову програму психологічної допомоги жінкам у кризі руйнування сім'ї.

Теоретичну базу дослідження становлять роботи українських і зарубіжних науковців, зокрема М. Швед, М. Дужої-Задорожної, О. Савельєвої, І. Цимбал, О. Кляпець, О. Столярчук, Л. Балачій, Л. Карамушки, К. Терещенко, О. Креденцер, Н. Федоренко, Т. Мельничук, Т. Яблонської. Згідно з дослідженнями О. Кляпець, сімейна криза є наслідком порушення динамічної

рівноваги системи під впливом зовнішніх подій або внутрішніх суперечностей. Коли звичні механізми адаптації втрачають ефективність, сім'я перестає виконувати регулятивні функції, що призводить до емоційного відчуження та дезінтеграції [10].

Попри значну кількість наукових досліджень, присвячених проблематиці сімейних криз, у сучасній психологічній літературі відсутнє чітке визначення поняття «криза руйнування сім'ї». У працях науковців вживаються близькі за змістом терміни - «сімейна криза», «криза подружніх стосунків», однак жоден із них не відображає повною мірою глибинних психологічних процесів, які переживає жінка в ситуації фактичного розпаду сімейної системи.

Проаналізувавши теоретичні джерела, а також соціально-психологічні чинники руйнування сім'ї (емоційне відчуження, втрата довіри, рольова дезінтеграція, порушення безпеки, травматичні події війни, втрати та міграційні наслідки), ми пропонуємо власне визначення цього феномена: криза руйнування сім'ї - це гострий психоемоційний стан, що виникає внаслідок дезінтеграції сімейної системи та втрати базових відносин підтримки, довіри й належності, який супроводжується високим рівнем тривожності, дистресу та потребою у психологічній допомозі й відновленні внутрішніх ресурсів.

У емпіричному етапі брали участь 30 жінок віком від 25 до 51 року, які перебували у кризі руйнування сім'ї. Для дослідження емоційного стану використано Шкалу генералізованого тривожного розладу (GAD-7) [1] та Опитувальник «Індекс благополуччя ВООЗ-5» (WHO-5 Well-Being Index) у адаптації Л. Карамушки, К. Терещенко, О. Креденцер [8].

Отримані результати підтверджують необхідність психологічних інтервенцій, спрямованих на стабілізацію внутрішнього стану жінок, розвиток адаптивних копінг-стратегій, підвищення самооцінки та відновлення почуття контролю над життям.

Наукова новизна полягає у системному аналізі феномену кризи руйнування сім'ї в умовах війни та розробці тренінгової програми психологічної підтримки, спрямованої на зниження тривожності та підвищення рівня благополуччя жінок, які переживають сімейну кризу.

Практичне значення полягає у можливості використання результатів дослідження у роботі психологів, психотерапевтів, соціальних працівників і волонтерів, які надають допомогу жінкам у складних життєвих обставинах. Розроблена програма «Як зберегти своє ментальне здоров'я, коли руйнується сім'я» може бути впроваджена у центрах соціально-психологічної допомоги, громадських організаціях і консультативних службах.

Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків.

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЖІНКАМ

1.1. Особливості психологічної допомоги жінкам

Перед тим, як розглянути особливості психологічної допомоги жінкам, варто ознайомитися з поняттям “психологічна допомога”.

Сучасний тлумачний психологічний словник дає таке визначення:

“ ДОПОМОГА ПСИХОЛОГІЧНА - це сфера практичного застосування психології, орієнтована на підвищення соціально-психологічної компетентності людей. Може адресуватися як окремому суб'єктові, так і групі, організації. Основні способи її надання - індивідуальне консультування і групові форми психологічної роботи. Можливі психопрфілактична і психокорекційна спрямованість, використання в ситуаціях подолання психологічних ускладнень різного роду. Психотерапія як лікувальний психологічний вплив - це окремий випадок психологічної допомоги.” [29,109]

У науковій літературі існує декілька підходів до визначення поняття «психологічна допомога». Так, В. Г. Панок, Я. В. Чаплак та Я. Ф. Андрєєва трактують психологічну допомогу як процес, у межах якого фахівець з психології надає підтримку особам, які перебувають у складних життєвих обставинах, зокрема за наявності тривожних, депресивних, поведінкових та інших проблем [12].

Професор О. Бондаренко поняття психологічної допомоги розглядає як багатовимірне явище, що поєднує в собі як гуманістичні, так і технологічні складові професійної взаємодії психолога з особистістю, яка опинилася в складній життєвій ситуації. Психологічна допомога охоплює не лише консультативну практику, а й психотерапевтичний, тренінговий, профілактичний та освітній аспекти. На думку О. Бондаренко, психологічна допомога є глибоко інтегрованою діяльністю, яка балансує між науковістю, етичністю та гуманністю: «Психологічна допомога - містке поняття, зміст якого складається з багатоманіття теорій і практик, що варіюються від специфічного застосування такого методу соціологічних обстежень, як

глибинне інтерв'ю, до різноманітних технік соціально-психологічного тренінгу, понять та методів, що сходять до медичної психотерапії, без яких тонка жива тканина психолога-практика та його клієнта може легко зруйнуватися, а сама психологічна допомога перетвориться чи то на моралізування, чи то на просте висловлювання співчуття» [3].

Карл Роджерс, видатний американський психолог і засновник клієнт-центрованої терапії, визначає психологічну допомогу як створення міжособистісного клімату, який сприяє самостійному вирішенню особистих труднощів, самопізнанню та особистісному зростанню клієнта. [15]

Таким чином, поняття психологічної допомоги у сучасній науковій та професійній літературі трактується як багатовимірний процес, що поєднує міжособистісну взаємодію, науково обґрунтовані методики психоконсультації, психокорекції, психопрофілактики та психотерапії. Визначення, запропоновані у фахових словниках, а також у нормативно-правових документах та працях вітчизняних і зарубіжних науковців, свідчать про інтегративний характер цієї діяльності, яка передбачає не лише стабілізацію психоемоційного стану, а й формування адаптивних ресурсів особистості.

Сучасна психологія накопичила низку підходів, які по-різному трактують механізми виникнення психоемоційних труднощів у жінок та шляхи їх подолання. Ці підходи ґрунтуються як на загальнолюдських засадах гуманістичної підтримки, так і на глибшому аналізі соціокультурних контекстів, що впливають на формування жіночої ідентичності.

Серед провідних шкіл, що істотно вплинули на розуміння психологічної допомоги жінкам, варто виділити гуманістичний, психоаналітичний, феміністичний та когнітивно-поведінковий підходи. Кожен з них пропонує власну модель пояснення психологічних труднощів, а також унікальні методи втручання, спрямовані на підтримку, зцілення і розвиток особистості жінки.

Представник гуманістичної психології, Карл Роджерс, створив підхід, який акцентує увагу на важливості емпатії, безумовного прийняття та конгруентності в терапевтичних відносинах. Для Роджерса психологічна допомога полягає не тільки в наданні певних інтерпретацій чи технік, а в тому, щоб допомогти клієнту знайти свої внутрішні ресурси для змін. Він вважав, що кожна людина має внутрішній потенціал для саморозвитку та самоактуалізації, а завдання терапевта - це створення підтримуючого середовища, яке дозволяє цьому потенціалу розкриватися [15].

Психологічна допомога жінкам в рамках роджерсівського підходу включає важливий аспект безумовного позитивного прийняття. Це означає, що терапевт приймає клієнтку такою, якою вона є, без осуду або умов для її змін. Такий підхід особливо важливий для жінок, адже суспільство часто накладає на них численні вимоги, що можуть викликати почуття сорому чи неадекватності. Створення безпечного простору, де жінка може бути прийнята без умов, допомагає їй відчути свою цінність і відновити внутрішні ресурси для змін.

Для жінок, які переживають кризи ідентичності, пов'язані з родиною, кар'єрою або стосунками, безумовне позитивне прийняття може стати основою для пошуку власного шляху в житті. Важливо, що Роджерс не ставив за мету «виправлення» чи «покращення» особистості клієнтки, для нього було важливим її розуміння себе та її самоприйняття.

Ще одним ключовим компонентом роджерсівського підходу є конгруентність або «щирість». Це стосується здатності терапевта бути автентичним, не приховувати своїх емоцій або почуттів, що створює атмосферу довіри в процесі терапії. Для жінок, що стикаються з соціальними стереотипами або внутрішніми конфліктами, пов'язаними з їхніми ролями, конгруентність терапевта може стати важливим джерелом підтримки. Це дозволяє їм відкритися та розпочати процес самопізнання й саморозкриття, що є важливою частиною терапевтичного процесу.

Процес саморозкриття, який описує Роджерс, включає в себе поступове виявлення власних емоцій, потреб і бажань. Для жінок, що часто занадто сильно орієнтовані на потреби інших людей (дітей, партнерів, родини), важливо навчитися визначати й висловлювати свої власні почуття, не відчуваючи при цьому вини чи провини [15]. Цей процес може допомогти жінкам не тільки знайти більше впевненості в собі, але й відновити відносини з оточенням, побудовані на чесності та відкритості.

Роджерс був переконаний, що кожна людина має внутрішній потенціал для самореалізації і розвитку. У контексті жіночої психології це означає, що жінки, незалежно від соціальних чи культурних обмежень, здатні досягти своєї повної самоактуалізації. Важливим аспектом є те, що самоактуалізація для жінок може мати різні форми і не обов'язково повинна бути пов'язана з традиційними ролями або досягненнями (наприклад, професійними чи материнськими). Роджерс підкреслював, що індивідуальність кожної жінки має бути визнана і підтримана в процесі її особистісного розвитку.

Особливу увагу Роджерс приділяв тому, як терапевт може допомогти жінці розпізнати і усвідомити свої власні потреби й бажання, не стикаючись з тиском ззовні. Важливою частиною процесу є допомога жінці в тому, щоб вона могла віднайти баланс між власними прагненнями та очікуваннями суспільства.

Психотерапевтичний підхід Роджерса має глибоке значення для психологічної допомоги жінкам, оскільки він акцентує увагу на відновленні власної ідентичності й пошуку гармонії в житті. Цей підхід, орієнтований на особистісний розвиток жінок через саморозкриття, є потужним інструментом для психотерапевтів, що працюють з жіночою аудиторією. Важливою частиною терапевтичного процесу є створення безпечного, підтримуючого простору, де жінки можуть вільно розмовляти про свої переживання, а також навчатися взаємодіяти з навколишнім світом згідно з власними переконаннями та бажаннями.

Аерон Бек, розробник когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), зробив значний внесок у розуміння того, як негативні та дисторсійні когнітивні процеси впливають на психічне здоров'я людини. Його концепція когнітивних викривлень та формування психопатологічних станів, зокрема депресії, тривожних розладів і низької самооцінки, є важливою для психологічної допомоги жінкам. Згідно з Беком, багато психологічних проблем у жінок пов'язані з неадекватними переконаннями про себе, що можуть бути зумовлені культурними, соціальними та гендерними факторами.

Когнітивна теорія Бека передбачає, що люди, зокрема жінки, можуть мати хибні, спотворені уявлення про себе і навколишній світ, що призводить до розвитку депресії та тривожних розладів. Згідно з цією теорією, основною причиною негативних емоцій та поведінки є негативні автоматичні думки (наприклад, думки про власну неповноцінність, безпорадність чи невдачі), які можуть бути глибинними і часто неусвідомлюваними. Для жінок, що знаходяться під тиском культурних стандартів, рольових очікувань та соціальних стереотипів, ці викривлення можуть бути посилені.

Типові когнітивні викривлення, з якими часто стикаються жінки, включають:

Чорне-біле мислення (або думки в категоріях «все або нічого») - жінки можуть бачити свої досягнення або невдачі у крайнощах, без можливості об'єктивно оцінити ситуацію.

Катастрофізація - схильність прогнозувати найгірший можливий результат в ситуаціях, пов'язаних з невизначеністю.

Низька самооцінка - переконання в особистій неповноцінності через порівняння себе з іншими жінками або соціальними стандартами краси та успіху.

У жінок часто виникає відчуття невдачі чи недостатності через соціальні стереотипи, пов'язані з ідеалами материнства, зовнішнього вигляду або професійних досягнень. Внаслідок цих викривлень виникає депресія,

тривожні розлади, а також відчуття неадекватності. Когнітивні викривлення можуть формуватися на основі досвіду соціалізації, де жінки часто порівнюють себе з недосяжними ідеалами чи підкорюються зовнішньому тиску.

Когнітивно-поведінкова терапія, запропонована Беком, є одним із найбільш ефективних підходів для корекції негативних автоматичних думок і дисторсійних переконань, що можуть виникати у жінок. Основна мета КПТ - це поміняти неадекватні переконання та навчити жінок більш гнучкому та адаптивному мисленню. Це дозволяє знижувати рівень стресу, депресії та тривожних розладів і покращує емоційний стан клієнток.

У процесі когнітивно-поведінкової терапії терапевт допомагає жінкам:

Ідентифікувати негативні автоматичні думки, пов'язані з самокритикою, невдачами чи соціальними стандартами.

Перевірити реальність цих думок за допомогою когнітивних вправ, які допомагають виявити неточності в оцінках ситуацій.

Заміна дисфункціональних переконань на більш адаптивні, що дозволяє зменшити відчуття тривоги, депресії або гніву.

Крім того, важливою частиною КПТ є поведінкова активність, що включає допомогу жінкам у розвитку корисних навичок для управління стресом та поліпшення соціальної підтримки. Терапевт може рекомендувати змінювати певні аспекти поведінки, що сприяють формуванню негативних переконань. Наприклад, жінки можуть бути навчені встановлювати здорові межі у відносинах, розвивати корисні стратегії вирішення проблем та розвивати емоційну стійкість.

Згідно з теорією Бека, депресія виникає через спотворене сприйняття себе і світу. У жінок депресивні симптоми часто пов'язані з переконаннями про власну неповноцінність, невідповідність соціальним стандартам або рольовим очікуванням, зокрема, в контексті материнства, зовнішнього вигляду або

кар'єрного успіху. КПТ дозволяє жінкам переосмислити ці переконання й замінити їх на більш реалістичні та підтримуючі.

Також, тривожні розлади, особливо соціальна тривога або страхи, пов'язані з міжособистісними взаємодіями, часто мають коріння в переконанні про свою неповноцінність або страху перед осудом. Когнітивно-поведінкова терапія допомагає знизити соціальну тривогу через зміну переконань, що лежать в основі цього страху, та навчає адаптивним стратегіям взаємодії.

Когнітивно-поведінкова терапія Аерона Бека є ефективним методом психологічної допомоги жінкам, оскільки вона зосереджена на зміні негативних автоматичних думок та дисторсійних переконань, які часто зумовлюються соціальними та культурними факторами. Цей підхід дозволяє жінкам подолати депресивні та тривожні стани, зменшити труднощі самооцінки і відновити контроль над власним життям. Важливим аспектом є допомога жінкам у створенні збалансованих переконань щодо себе і навколишнього світу, що дає можливість відновити впевненість, зменшити стрес та досягти більш здорової психологічної адаптації.

Вірджінія Сатир - одна з піонерок системної сімейної терапії, яка розробила гуманістичний підхід до психологічної допомоги, заснований на глибокій повазі до особистості, зокрема до жінки в ролі матері, дружини, доньки та професіоналки. Її теорія підкреслює важливість самооцінки, автентичного спілкування та внутрішньої узгодженості для особистісного зростання. Особливу увагу Вірджінія Сатир приділяла звільненню жінки від ролей, що обмежують її природну силу, чутливість та здатність до самореалізації.

Вірджінія Сатир розглядала індивіда як частину цілісної системи - насамперед сім'ї. Жінка у цій системі часто займає позицію «емоційного хребта» родини, на яку покладається збереження гармонії та підтримка. У традиційних моделях сім'ї це призводить до емоційного перевантаження, де

жінка виконує роль «терапевта» для всіх, але сама не отримує достатньої підтримки.

Таке навантаження може викликати: хронічний стрес і тривожність; втрату ідентичності; зниження самооцінки; «заморожені» емоції, що не мають виходу.

В.Сатир закликала до перегляду ролей у сім'ї, надаючи жінкам право говорити відкрито, виражати потреби, змінювати стереотипні очікування та формувати більш рівноправні взаємини.

Центральне місце в моделі Вірджинія Сатир займає самооцінка, яку вона вважала «мірилом здоров'я особистості». Для жінок, які часто стикаються з зовнішнім осудом, сексизмом чи рольовими конфліктами (материнство - професія), підвищення самооцінки є ключовим терапевтичним завданням. В.Сатир розробила вправи для формування позитивного «внутрішнього Я», де жінка навчається бачити себе не тільки через очі інших, а також формувати образ себе як цінної, повноцінної особистості.

«Я вважаю, що кожна людина - це чудо. Наше завдання - знайти, у чому воно полягає» Вірджинія Сатир.

В.Сатир наголошувала на важливості тілесної свідомості як складової емоційного благополуччя. Для жінок, які звикли «ігнорувати» сигнали свого тіла (через соціальні заборони на прояви злості, сексуальності, страху тощо), вона розробляла вправи на тілесну усвідомленість, дихання, самоприйняття. Це сприяє подоланню відчуження між розумом, тілом і почуттями, що є частим симптомом психологічної дезінтеграції у жінок.

В.Сатир виділила п'ять стилів спілкування: врівноважений (конгруентний), умиростворювач, звинувачувач, комп'ютер, відволікач. Жінки, за її спостереженнями, часто використовують умиростворювальний стиль - намагаються уникнути конфлікту, схильні до самозвинувачення, забувають про свої потреби. Завдання терапії - допомогти жінці знайти власний голос,

навчити її спілкуватися конгруентно, тобто автентично та з повагою до себе й до інших.

Вірджинія Сатир пропонує такі терапевтичні завдання в роботі з жінками:

1. Відновити зв'язок із власними емоціями та потребами.
2. Переосмислити й відкоригувати ролі у сім'ї, які обмежують зростання.
3. Навчитися конгруентному (щирому) спілкуванню.
4. Підвищити самооцінку та внутрішню стійкість.
5. Розвинути тілесну та емоційну інтеграцію.

У роботі з жінкою, яка переживає тривалу тривогу через конфлікти в шлюбі, В.Сатир не лише аналізувала поточну ситуацію, а й розглядала родинну історію, стилі спілкування, модель прив'язаності з дитинства, щоб допомогти клієнтці побачити глибші патерни. Вона могла залучити сім'ю до сесій, використати скульптури сім'ї як метод візуалізації взаємин, а також проводити тілесні вправи для зняття напруги.

Модель Вірджинії Сатир є глибоко гуманістичною та системною, орієнтованою на розвиток особистісної цілісності, автентичного «Я» та здорових взаємин. Її підходи особливо ефективні в роботі з жінками, які переживають рольовий конфлікт, втрату себе у родинній системі, емоційну ізоляцію чи знижену самооцінку. Завдяки своїм цінностям - відкритості, рівності, повазі - В.Сатир пропонувала жінкам не просто терапію, а особистісне зростання через любов до себе та інших.

Наприкінці ХХ століття, коли з'явилися дослідження, що критикували універсальність традиційних підходів у психології, питання специфіки надання психологічної допомоги жінкам стало предметом наукового інтересу. Однією з найбільш знакових постатей у цьому напрямі є Керол Гілліган - психологиня і дослідниця, яка у своїй праці *In a Different Voice* поставила під сумнів загальноприйняті теорії морального розвитку.

Гілліган стверджує, що багато психологічних теорій відображають виключно чоловічу перспективу, де жіночий досвід або маргіналізується, або трактується як девіація від норми. Така ситуація породжує феномен «втрати голосу» - коли жінки позбавляються можливості виражати та осмислювати власні моральні переживання [37]. У психотерапевтичному контексті це означає необхідність створення безпечного простору, де жінка може повернути собі здатність до самовираження, осмислення досвіду та прийняття рішень.

На думку Гілліган, «голос» є метафорою автентичності та внутрішньої інтегрованості особистості. Відсутність голосу свідчить про втрату зв'язку між внутрішнім світом і зовнішнім середовищем, що часто проявляється у станах тривожності, депресії, внутрішнього конфлікту. Психологічна допомога має на меті не лише усунення симптомів, а й відновлення здатності жінки говорити, чинити опір, творити та змінюватися, що, за словами дослідниці, є основою для подолання психічного відчуження [38].

Гілліган запроваджує поняття «етики турботи» як альтернативи «етиці справедливості», яка домінує у чоловічих моральних орієнтаціях. Жінки, на її думку, частіше розглядають моральні конфлікти крізь призму відповідальності, контексту та підтримки стосунків, а не через абстрактні принципи [37]. У психологічній практиці це передбачає відмову від універсальних схем моральної оцінки та орієнтацію на індивідуалізовану, емпатичну і контекстуальну підтримку.

Гілліган та її колеги в рамках Гарвардського проєкту досліджень дівчат виявили, що у підлітковому віці багато дівчат стикаються з дилемою: висловити правду про свій внутрішній досвід - або бути прийнятою соціально. Часто ця дилема вирішується шляхом «втрати голосу» - адаптації до зовнішніх норм за рахунок автентичності. Така динаміка стає джерелом внутрішнього конфлікту, який може зберігатися в дорослому житті та вимагати психотерапевтичного опрацювання.

Гіллган підкреслює, що практика роботи з жінками, яка визнає їхній досвід як повноцінний і гідний осмислення, є не лише терапевтичним актом, а й соціально-політичною дією. Вона стверджує, що «залишатися у зв'язку з жінками та дівчатами» - у навчанні, терапії, дослідженнях - це потенційно революційний жест, оскільки дозволяє переосмислити структури знання, влади та ідентичності

У контексті вивчення особливостей психологічної допомоги жінкам важливе місце посідають наукові дослідження Тетяни Михайлівни Титаренко - доктора психологічних наук, професора, академіка НАПН України. Її концептуальні підходи до розуміння психологічного здоров'я, посттравматичного зростання та життєконструювання особистості мають безпосереднє значення для побудови ефективної системи підтримки жінок, що опинилися в складних життєвих обставинах.

Однією з ключових категорій у працях Титаренко є поняття посттравматичного життєтворення - процесу, що передбачає не лише подолання наслідків психологічної травми, а й активне формування нових життєвих смислів, віднайдення ресурсів внутрішнього зростання. У праці «Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя» авторка підкреслює, що саме жінки часто демонструють потенціал до зростання після втрат, криз або насильства, однак потребують для цього безпечного середовища, підтримки з боку фахівця, а також переосмислення власного життєвого сценарію [19].

Іншим важливим теоретичним положенням у контексті жіночої психологічної допомоги є ідея життєвого проекту особистості - цілісної системи смислів, цінностей і життєвих стратегій, які формуються у відповідь на виклики середовища. У дослідженнях Титаренко наголошується, що у випадку з жінками життєве конструювання часто відбувається в умовах обмежених соціальних і гендерних ресурсів, що зумовлює потребу у створенні простору для переосмислення ролей, самореалізації та автономії.

Психологічна допомога в такому контексті повинна не лише сприяти подоланню симптомів дистресу, але й підтримувати процес формування нових, адаптивних і особистісно значущих моделей поведінки, спрямованих на реалізацію потенціалу жінки.

У праці «Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації» Титаренко досліджує специфіку психічного стану особистості, яка тривалий час перебуває у стані стресу або травми. Особлива увага приділяється самопомозі, як механізму психологічного виживання. Для жінок, які часто виконують роль емоційних опор у родині або суспільстві, ці практики набувають критичного значення в умовах воєнного конфлікту, вимушеного переміщення чи домашнього насильства [19].

Таким чином, психологічна допомога жінкам, відповідно до підходів Титаренко, повинна передбачати: розвиток навичок рефлексії та самопомоги; посилення суб'єктності; сприяння відновленню довіри до себе та світу; створення умов для конструктивного проживання травматичного досвіду.

У працях Титаренко також простежується орієнтація на емпатійну, діалогічну взаємодію з клієнтом. Це співзвучно з гуманістичною традицією (зокрема, К. Роджерсом) і акцентує увагу на важливості створення середовища безумовного прийняття, де жінка може відновити відчуття цілісності та безпеки. Допомога, побудована на емпатії, визнанні унікального досвіду та підтримці в побудові нового життєвого проекту, стає важливою умовою психологічного відновлення.

1.2 Аналіз підходів до розуміння кризи руйнування сім'ї.

У сучасній психології поняття «сімейна криза» трактується як особливий стан сімейної системи, що виникає під впливом значущих життєвих подій, які порушують її звичну рівновагу та вимагають якісних змін у структурі, ролях чи способах функціонування сім'ї.

Згідно з класичною теорією сімейного стресу Р. Хілла та подальшими дослідженнями П. Босс, сімейна криза - це «порушення рівноваги, настільки сильне, що воно блокує чи паралізує нормальне функціонування сімейної системи». Іншими словами, кризовий стан настає тоді, коли вимоги ситуації перевищують ресурси, наявні у сім'ї для подолання труднощів.

Сімейна терапевтка В. Сатир стверджує, що сім'я в міру зростання кожного її члена, повинна пройти десять основних кризових етапів, які супроводжуються підвищеною тривожністю, вимагають підготовчого періоду й подальшого перерозподілу душевних і фізичних сил:

1. Зачаття, вагітність та народження первістка. Шлюб як взаємини певною мірою егоїстичні переростає в сім'ю із взаєминами альтруїстичними. Відбувається зміна рольової структури сім'ї.

2. Початок освоєння дитиною людської мови, що вимагає серйозної праці батьків.

3. Налагодження стосунків дитини із зовнішнім середовищем, найчастіше в дитячому садочку, школі, що передбачає, насамперед, необхідність адаптації дітей і батьків до ситуації, коли в сім'ю проникають елементи шкільного, «вуличного» світу.

4. Вступ дитини в підлітковий вік, труднощі проходження сепарації, можливі конфлікти з батьками.

5. Синдром “спорожнілого гнізда”. Дорослішання дитини, залишення родинного «гнізда» в пошуках самостійності, незалежності приймаються батьками іноді як період утрати.

6. Одруження дорослих дітей, входження в сім'ю нових членів (невістка, зять, онуки); проблеми у взаєминах із ними.

7. Настання клімаксу в житті дружини.

8. Зниження сексуальної активності в чоловіків.

9. Становлення батьків бабусями та дідусями.

10. Період занепаду: відхід із життя одного із подружжя.

В українській психології також підкреслюється багатфакторність феномену сімейної кризи. Так, у підручнику «Психологія сім'ї» В. Поліщук зазначає, що сімейна криза може мати як нормативний характер (наприклад, перехід від подружжя без дітей до батьківства), так і ненормативний - пов'язаний із раптовими екстремальними подіями [13]. Р. Федоренко визначає кризу молодшої сім'ї як «критичний період у розвитку родини, що вимагає адаптації до нових умов життя, ролей і очікувань» [26].

Кризю сім'ї розглядає в своїх працях і Столярчук Олеся Анатоліївна, доктор психологічних наук, професор кафедри психології особистості та соціальних практик Київського столичного університету імені Бориса Грінченка. «Сімейна криза - явище загострення родинних суперечностей, різкого погіршення ритму сімейного життя, коли звичні способи реагування членів родини не розв'язують проблем,» зазначає О. Столярчук. Деякі кризи є прогнозованими, їх переживає велика кількість родин і їх називають нормативними. Проте деякі кризи виникають несподівано, як то зрада, важка хвороба або смерть одного з членів подружжя, інцест. Такі кризи називають ненормативними.

О.Столярчук розглядає подружні зради, як такі що призводять «до порушень шлюбних стосунків і провокують руйнацію шлюбу в цілому» [11].

Також в своїй праці вона приділяє увагу чинникам, які найімовірніше призводять до розпаду шлюбу:

- один із членів подружжя жив в родині яка розлучилася,
- спільне проживання із батьками в їх квартирі чи будинку,
- занадто ранній або пізній вік одруження,
- висока конфліктність одного чи обох членів подружжя,
- різний рівень освіти та соціальний статус членів подружжя,
- професійна зайнятість дружини в той час, як і чоловік будує

кар'єру,

- вимушене роздільне проживання подружжя (так звана дистанційна сім'я),
- сексуальна незадоволеність у шлюбі, подружні зради,
- відсутність довіри в подружніх відносинах,
- безпліддя одного з членів подружжя,
- шлюб укладений через незаплановану вагітність,
- народження дитини в перші два роки шлюбу,
- шкідливі звички (алкоголь, наркоманія). [11]

О.Я.Кляпець кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії соціальної психології особистості у своїй статті “Терапевтичний потенціал сім’ї як чинник виходу її із кризи, зумовленої переживанням травматичних подій” вважає, що сімейна криза, яка потенційно може призвести до руйнування сім’ї, виникає внаслідок порушення динамічної рівноваги сімейної системи під впливом зовнішніх подій або внутрішніх суперечностей, коли існуючі механізми адаптації стають недостатніми.

Виникнення та поглиблення такої кризи обумовлене низкою взаємопов'язаних факторів:

а) Зовнішні травматичні події та соціальна дестабілізація.

Криза сім’ї часто є ненормативною (або життєвою), оскільки вона не пов’язана із завершенням певного етапу психічного розвитку, а виникає у складних життєвих умовах, коли людина переживає події, що раптово змінюють її долю.

- Травматичні події. Переживання травматичних подій хоча б одним із членів сім’ї, безумовно, позначається на сім’ї в цілому і може стати чинником розвитку ненормативної сімейної кризи. До таких подій належать: втрата близьких; втрата майна, роботи; спостереження руйнувань і смерті; переживання стресу в умовах війни.

- Нестабільність як чинник. Зміна соціальної ситуації, негативні зміни або розвиток одного члена сім’ї можуть призвести до нестабільності,

появи напруженості та зменшення суб'єктивного благополуччя, що порушує звичне функціонування сім'ї.

- Соціальні катаклізми. Інтенсивність соціальних катаклізмів та несприятливих факторів можуть стати поштовхом для зміни життєвого задуму та реконструкції життєвого світу.

б) Накопичення внутрішніх суперечностей (Внутрішній конфлікт).

Зовнішні умови стають поштовхом для кризи лише тоді, коли воля особистості виявляється безсилою. Це відбувається на тлі накопичених внутрішніх проблем:

- Незбалансованість системи. Особистість стає дедалі невірноваженою. Напруженість внутрішньоособистісних суперечностей, випадкові невдачі, образи, хвороби, побутові неприємності та депресії роблять особистість як систему дедалі невірноваженою.
- Тривалий внутрішній конфлікт. Кризу можна визначити як тривалий внутрішній конфлікт з приводу життя в цілому, його сенсу, головних цілей та шляхів їх досягнення.
- Серія невдач. Життєві колізії особливо болісно переживаються після серії випадкових невдач, під час зростання загального незадоволення собою, власною долею, діяльністю або супутником життя.

в) Механізм руйнування (Поглиблення кризи)

Криза динамічно поглиблюється з часом і може призвести до руйнування сім'ї, якщо її вчасно не усвідомити та не відреагувати.

Руйнування сім'ї стає імовірним, якщо:

- Члени сім'ї намагаються не помічати кризу, ховаються від необхідності змін у взаємостосунках і в собі. Вони можуть обирати зануритися в роботу, захворіти чи почати пиячити, аби уникнути вирішення актуальних проблем. Така тактика лише ускладнює перебіг кризи та посилює її негативні прояви.

- Намагаються будь-якою ціною зберегти старий спосіб взаємодії або повернутися до минулого звичного функціонування без суттєвої перебудови сімейних взаємин стає джерелом негативної симптоматики (психосоматичних, сексуальних, емоційних розладів). Така жорстка відмова щось змінювати лише заглиблює кризу.
- Якщо сім'я намагається зберегти старий спосіб взаємодії, це призводить до емоційного відчуження та ескалації порушень внутрішньосімейної взаємодії. Криза середньої глибини характеризується тим, що конфлікти стають більш частими і гострими, зростає емоційна відчуженість, і члени сім'ї не бачать виходу.
- На найтяжчій стадії розвитку кризи члени родини переживають відчай, безнадійність та втрачають сенс існування своєї сім'ї. Відбувається зміщення локусу суб'єктивного контролю (люди звинувачують у всьому травматичні події або інших членів сім'ї, але не себе). Саме на цій стадії можливі домашнє насилля, алкоголізація та інші деструктивні практики, які руйнують сім'ю. [10]

У роботі Melnychuk, T., & Yablonska, T. "Psychological Support for Families During Crises (as exemplified by families members of Ukrainian war veterans)" відрізняють нормативні кризи (перехідні етапи сімейного циклу) і ненормативні кризи, які спричинені травматичними подіями. Кризу сім'ї Т.Мельничук та Т. Яблонська розглядають як період, коли сім'я зазнає різкого стресу чи змін, які порушують її нормальне функціонування, і потребує підтримки / адаптації.

Автори статті дослідили сім'ї, члени яких повернулися із зони бойових дій, і виявили, що ці сім'ї стикаються з низкою психологічних, соціальних та емоційних труднощів.

Т. Мельничук та Т. Яблонська в своїй праці виявили такі типові проблеми у сім'ях ветеранів:

- Підвищена емоційна дистанція між подружжям.

- Порушення батьківських ролей: ветерани часто відчують труднощі у взаємодії з дітьми, виявляють жорсткість або відстороненість.
- Зростання конфліктності через труднощі адаптації до мирного життя.
- Підвищена тривожність у дружин і дітей, пов'язана з непередбачуваною поведінкою ветеранів.

Автори відзначають, що недостатня поінформованість членів сімей про природу психотравми та її наслідки значно ускладнює процес адаптації. [40]

Марія Швед, Мирослава Дужа-Задорожна, Марта Пукаляк в своїй статті в Українському журналі освітніх досліджень розглядають сім'ю в кризі як категорію родин, які мають серйозні порушення у щоденному функціонуванні (конфлікти, соціальні загрози, дезадаптацію), де ресурси сім'ї чи зовнішня підтримка недостатні для забезпечення стабільного функціонування. [30]

У структурі кризи руйнування сім'ї важливим є не лише сам факт дезінтеграції подружніх стосунків, але й глибокі психологічні наслідки для всіх членів сімейної системи, насамперед для дітей. Розпад сім'ї порушує звичну організацію емоційних зв'язків і змінює структуру взаємодії між підсистемами «батьки - діти». Для дитини така ситуація має особливо травматичний характер, оскільки вона переживає руйнування сім'ї як втрату стабільності й безпеки, що є базовими умовами її психологічного розвитку.

Як зазначають вітчизняні дослідники [26, 33], руйнування сімейної системи супроводжується не лише конфліктами між подружжям, але й глибокими емоційними потрясіннями для дитини, які можуть набувати форм тривожних, протестних або депресивних реакцій. Травматичність переживання сімейної кризи батьків зростає ще й у зв'язку з тим, що сам факт розриву не є результатом свідомого вибору дитини - вона змушена прийняти ситуацію, яку не може контролювати. Як слушно зазначає Г. Фігдор,

«Руйнування сім'ї не є наслідком вибору самої дитини. Вона змушена просто змиритися з рішенням батьків. Розпад сім'ї може представляти для неї крах її світу і викликати різні протестні і депресивні реакції» [27].

Водночас дослідник наголошує, що інтенсивність і тривалість кризових переживань дитини значною мірою залежать від поведінки батьків після розлучення. Зокрема, «кризові переживання у дитини пройдуть швидше, якщо батьки, не дивлячись на розрив шлюбу, спробують і в подальшому зберегти безперервні відносини з дитиною, докладуть максимум зусиль, аби дитина відчула, що її любов до обох батьків продовжується» (там само).

Г. Фігдор підкреслює, що створення коаліцій з одним із батьків є вкрай деструктивним, адже дитина має не лише право на любов обох батьків, а й право самій любити їх обох. Важливо, щоб дорослі зробили все можливе для збереження емоційної безперервності стосунків і допомогли дитині прожити біль розлуки. Для цього необхідно вчасно та детально інформувати дітей про майбутні зміни, дозволяти їм відкрито проявляти тривогу, страх або гнів - тобто створити умови для безпечного емоційного вираження [27].

Таким чином, у контексті поняття «криза руйнування сім'ї» особливу увагу слід приділяти не лише міжособистісним конфліктам між подружжям, а й тому, як вони трансформують психологічний простір дитини. Руйнування сім'ї постає не лише як юридичний чи соціальний акт, а як глибока психологічна травма, що вимагає спеціальної підтримки та психокорекційних втручань.

На основі цих джерел можна сформулювати таке визначення:

Криза сім'ї - це ситуація або період, коли сім'я стикається з одночасним чи послідовним негативним впливом - внутрішнім чи зовнішнім - які перевищують її здатність адаптуватись (як внутрішні ресурси, так і зовнішня підтримка). Це призводить до порушень у її функціонуванні - емоційних, комунікаційних, рольових чи структурних - і потребує змін, переосмислення чи втручання для відновлення стабільності та відновлення нормального життєвого ритму.

Якщо загальна криза - це порушення рівноваги, то руйнування означає деградацію системних зв'язків, тобто інший якісний рівень феномену, що потребує окремого опису.

Окремий термін “криза руйнування сім’ї” сприяє уточненню критеріїв діагностики. Без чіткої концептуалізації психологи та соціальні працівники часто змішують випадки тимчасових труднощів із процесами фактичного розпаду, що ускладнює розробку алгоритмів допомоги [26].

А для емпіричних досліджень важливо відрізнити кризу як «точку переходу» від кризи як «процесу дезінтеграції». Це дозволить будувати валідні інструменти для оцінки ризику розлучення, втрати батьківських функцій, стійкої дисфункції.

Для сімей у фазі «руйнування» потрібні відмінні стратегії роботи - кризове консультування, медіація, супровід у процесі розлучення, підтримка дітей. Їхня мета відрізняється від мети у випадках тимчасових криз (де акцент робиться на відновленні згуртованості).

В умовах воєнних подій, масової міграції та економічної нестабільності в Україні зростає кількість сімей, де криза має саме характер руйнування. Введення цього поняття дозволяє більш адекватно описати специфіку таких випадків.

Особливого значення для розуміння феномену «кризи руйнування» мають дослідження, що стосуються сімей, які переживають наслідки соціальних катастроф чи воєнних дій. [33], аналізуючи психологічний стан сімей учасників АТО, відзначає, що посттравматичні стресові реакції та нездатність подружжя адаптуватися до нових умов часто призводять до поступового розриву сімейних зв'язків, що є проявом руйнівної кризи. Цей контекст демонструє, що криза руйнування сім’ї може мати соціально обумовлений характер і бути результатом зовнішніх факторів, які підсилюють внутрішньосімейні конфлікти.

У науково-дослідній роботі Балачій Л. О. “Психологічний вплив військової служби на сімейні відносини: адаптація військовослужбовців та їхніх сімей” подано огляд літератури щодо психологічного впливу військової служби на родинні стосунки українських військовослужбовців. Автор аналізує виклики, з якими стикаються під час адаптації до цивільного життя, та визначає ефективні методи психологічної підтримки як ветеранів, так і їхніх родин. У статті встановлено, що стрес, пов’язаний з боями, часто призводить до посттравматичного стресового розладу та інших психоемоційних проблем, таких як емоційна відстороненість, агресія та тривога, які напружують сімейну динаміку. Повернення до цивільного життя є важким переходом, коли ветерани повинні примирити свою військову ідентичність з новими цивільними ролями, що часто призводить до конфліктів і непорозумінь у сім’ї. Балачій Л.О. робить висновок, що цілісна стратегія підтримки є важливою для успішної адаптації. Ця стратегія має виходити за межі окремого ветерана, включаючи всю сім’ю, використовуючи такі інструменти, як сімейна терапія для відновлення зв’язку, психоосвіта для розуміння травми, важлива соціальна підтримка щоб зменшити ізоляцію та сприяти емоційній стабільності.

Спираючись на вище розглянуті наукові роботи ми можемо виділити ключові детермінанти кризи руйнування сім’ї:

1. Тривалий високий рівень міжособистісних конфліктів, що не вирішуються традиційними механізмами.
2. Емоційне відчуження / зниження кооперації (дистанція, мінімальна комунікація).
3. Порушення виконання ролей (невиконання батьківських чи партнерських функцій).
4. Зниження соціально-економічної стабільності, що підсилює напругу.

5. Поява поведінкових маркерів розпаду - відсторонення одного з партнерів, початок тривалих судових/адміністративних процедур, постійні загрози розірвання. [40]

Тож можемо зазначити чим “сімейна криза” відрізняється від “кризи руйнування сім’ї”: загальна сімейна криза може бути перехідною й завершуватися відновленням рівноваги; криза руйнування на відміну від неї має більш ймовірний наслідок - фактичний або формальний розпад (розлучення, тривала сепарація).

«Криза руйнування сім’ї» підкреслює не лише наявність важкої події, а й динаміку деградації сімейних зв’язків у часі, що веде до розривів. Аналіз і втручання мають бути системними - орієнтованими на відновлення зв’язків, підсилення ресурсів сім’ї і запобігання незворотному розпаду.

Тож проаналізувавши праці зарубіжних та вітчизняних науковців ми пропонуємо таке визначення поняття “криза руйнування сім’ї”.

Криза руйнування сім’ї - це специфічний вид сімейної кризи, що характеризується процесом послідовного чи кумулятивного зниження інтегративних зв’язків у сімейній системі (емоційної згуртованості, рольової стабільності, комунікації й інституційних/економічних зв’язків), який закінчується або серйозно загрожує розпадом сімейної структури (розлученням, постійною сепарацією, незворотними розривами між ключовими членами). Цей процес зумовлюється поєднанням зовнішніх стресорів (наприклад, економічна криза, мобілізація, насильство), внутрішніх динамік (хронічний конфлікт, емоційне відчуження, залежності) та недостатності ресурсів сім’ї для адаптації.

Таким чином, запропоноване поняття виконує і концептуальну функцію (уточнення термінології), і практичну функцію (підвищення ефективності психологічної допомоги та соціальної політики).

1.3. Психологічна допомога жінкам у кризі руйнування сім'ї

Як вище ми розглянули криза руйнування сім'ї - це складний соціально-психологічний процес, що виникає внаслідок тривалих або інтенсивних конфліктів, емоційного відчуження, порушення комунікації, втрати спільних життєвих цінностей, зради, фінансових труднощів чи інших деструктивних факторів, які призводять до ослаблення або повного розпаду сімейних стосунків. Така криза супроводжується глибокими емоційними потрясіннями, порушенням функцій родини як соціального інституту (підтримка, виховання, соціалізація) та може мати тривалий негативний вплив на психологічний стан усіх її членів.

Але у сучасному українському контексті особливої актуальності набули кризи руйнування сімей, спричинені війною та російською агресією проти України. Зокрема, розлука подружжя внаслідок мобілізації чоловіків, масова вимушена міграція жінок і дітей за кордон, а також ситуації, коли частина родини залишається на тимчасово окупованих територіях, створюють нові форми сімейної динаміки. Сучасні події випробовують інститут української родини на міцність, а феномен дистантної сім'ї, коли її члени тривалий час перебувають на відстані, набуває нових ознак.

Як зазначає Інна Шинкаренко, роз'єднання сім'ї в умовах війни має зовсім інший характер, ніж у випадках трудової міграції, які досліджували І. Трубавіна, Я. Гошовський. Сьогодні багатьом жінкам доводиться самотужки виконувати всі сімейні функції. У такі кризові періоди родинні взаємини набувають особливого значення, люди переосмислюють життєві цінності - замість матеріального пріоритету (грошей, інвестицій) на перший план виходить потреба в емоційній близькості, любові, підтримці. Однак водночас зростає страх втрати часу, можливостей і близьких, що, як підкреслює Шинкаренко, може стати потужним джерелом психологічної травматизації.

[31]

Людмила Слюсар у своїй статті «Українська сім'я в умовах війни» наголошує на важливості збереження функцій сім'ї як базового інституту суспільства в умовах війни. Вона зазначає, що сім'я є основним осередком, який забезпечує фізичне та соціокультурне відтворення поколінь людської спільноти. Однак війна створює нові виклики для сімей, зокрема через вимушену міграцію, трансформацію ролей та функцій, що може призвести до ослаблення родинних зв'язків. [18].

В контексті війни у більшості випадків саме жінки вимушені брати на себе відповідальність за виконання одночасно кількох ключових ролей - матері, виховательки, економічного забезпечувача, морального підтримувача для дітей та родичів. За відсутності партнера або через обмежене спілкування з ним (через війну, мобілізацію або еміграцію), психоемоційне навантаження на жінку зростає в рази.

Як зазначає І. Шинкаренко, «багатьом жінкам сьогодні довелося самотужки виконувати певні сімейні функції», що супроводжується не лише фізичним, але й глибоким психологічним виснаженням. Відчуття відповідальності за благополуччя родини, постійна тривога за безпеку близьких, неможливість планування майбутнього та хронічний стрес сприяють виникненню станів емоційного вигорання, тривожних розладів, депресивних симптомів.

Людмила Слюсар підкреслює, що зміна соціального статусу жінки в умовах війни не лише актуалізує нові функції, а й часто порушує її особистісну цілісність, оскільки відбувається розрив між очікуваними (традиційними) і реальними ролями, які їй доводиться виконувати [18]. Це, в свою чергу, може призводити до внутрішніх конфліктів, відчуття самотності, фрустрації та психологічної вразливості.

Наталія Умеренкова, кандидатка психологічних наук, психолог та психотравматерапевт, з 2014 року активно працює з військовими та їхніми родинами. У своїй роботі Умеренкова акцентує на важливості створення умов

для доступної комунікації між членами сімей та військовими частинами, що сприяє зниженню стресу та зміцненню довіри [22].

Крім того, Умеренкова є авторкою посібника «Медіапсихологічні ресурси подолання травми війни», в якому пропонує ефективні методи психологічної підтримки для комбатантів та їхніх родин, зокрема через використання медіаконтенту та групових форм роботи [23].

Отже, саме жінки, які перебувають у стані багатофакторного навантаження (соціального, емоційного, економічного), становлять одну з найбільш вразливих груп у системі сімейного життя під час війни, а тому потребують цілеспрямованої психологічної підтримки, як на індивідуальному, так і на державному рівнях.

В умовах повномасштабної війни в Україні значна кількість жінок стикається з кризою руйнування сім'ї, спричиненою як фізичним роз'єднанням родини, так і психологічною дистанцією між подружжям. Відсутність регулярного контакту, втрата спільного досвіду, обмеженість емоційної підтримки та зростання індивідуального психоемоційного навантаження провокують дестабілізацію родинних стосунків. У цих умовах особливо актуальним постає питання психологічної підтримки жінок, які опинилися в ситуації подружньої та сімейної кризи.

У своїх працях Тетяна Михайлівна Титаренко [20,19] формулює концепцію соціально-психологічної допомоги особистості, яка зазнала травматизації внаслідок суспільно значущих криз. Вона наголошує, що життєві кризи, зокрема пов'язані з руйнуванням сім'ї, є не лише джерелом дезадаптації, але й потенційною точкою особистісного зростання - за умови надання фахової психологічної підтримки.

Жінки, які стикаються з руйнуванням родини в умовах війни, часто втрачають відчуття життєвої рівноваги, контролю та безпеки. Тетяна Титаренко пропонує застосовувати методи стабілізаційної терапії - емоційне заземлення, дихальні техніки, а також використання наративних практик, які

допомагають осмислити травматичний досвід. Наприклад, групові сесії за методом «лікувальної історії» сприяють обміну досвідом між жінками та формують почуття спільності. За допомогою таких практик жінки можуть подолати відчуття ізолюваності, що виникає у результаті тривалих розлук, тим самим знижуючи рівень стресу та тривожності.

Криза руйнування часто супроводжується почуттям втрати: втрати ролі, партнера, емоційного зв'язку. Тетяна Титаренко наголошує на важливості визнання болісного досвіду жінки як «соціально значущого», що легітимує її страждання й відкриває шлях до відновлення. У практиці застосовуються арттерапевтичні та тілесноорієнтовані підходи, які активізують несвідомі ресурси для самозцілення. Жінки отримують можливість візуалізувати свої переживання через малювання, створення колажів, що дає їм можливість виразити свої емоції та поступово знижувати емоційну напругу.

Одним із ключових завдань, на думку дослідниці, є допомога жінці в переосмисленні себе поза межами партнерських відносин. Це включає роботу з поняттями «Я-жінка», «Я-особистість», розвиток автономії, здатності до прийняття рішень та планування майбутнього без почуття провини або залежності.

Т.Титаренко звертає увагу на важливість соціальних ресурсів - підтримки з боку спільнот, жіночих груп, психологічних центрів. У сучасних умовах ефективними є онлайн-групи підтримки, які дозволяють зменшити відчуття ізолюваності та підвищити рівень довіри до світу. Наприклад, в умовах вимушеної міграції для жінок були організовані спеціалізовані групи підтримки, де через вебінари та онлайн-консультації учасниці мали змогу обмінюватися досвідом, підтримувати одна одну, а також отримувати психологічну допомогу та конкретні інструменти для подолання стресу.

У посібнику Т. М. Титаренко та М. С. Дворник докладно описано можливості дистанційного соціально-психологічного супроводу (онлайн-спільноти, відеоплатформи, месенджери) для осіб, які вимушено перебувають

за межами дому/країни; підкреслено переваги регулярних онлайн-зустрічей і інтеграцію стабілізаційних технік, психоедукаційних модулів, моніторингу емоцій і практик майндфулнес як засобів відновлення емоційного зв'язку та функціонування сімейних ролей у період війни.

Також розкрито роботу з переживанням втрати, тривогою щодо майбутнього та підтриманням ресурсності в умовах тривалого дистанційного життя.

Іншим прикладом є групові терапевтичні сесії, що проводились для жінок-переселенок, які пережили руйнування сім'ї через військові дії. Під час сесій акцент був зроблений на відновлення самооцінки та створення нових зв'язків у спільнотах підтримки. Це сприяло не лише психологічному відновленню, а й поглибленню соціальних контактів серед жінок.

У контексті психологічної допомоги жінкам, які переживають кризу руйнування сім'ї, важливим є доробок Миколи Семиліта, що стосується проєктування життєвого шляху особистості та відновлення її суб'єктності в умовах соціальних викликів. У своїй праці «Соціально-психологічні засади проєктування життєвого шляху особистості» дослідник підкреслює, що життєва криза порушує цілісність життєвого сценарію, що, у свою чергу, дезорганізує здатність людини діяти, приймати рішення й вибудовувати майбутнє. Семиліт пропонує методи, спрямовані на формування внутрішньої стійкості та відновлення життєвої траєкторії через переосмислення досвіду, визначення особистісно значущих цілей і смислів, а також розвиток автономії та саморегуляції.

Для жінок, які стикаються з руйнуванням сім'ї, ці напрацювання є особливо актуальними: вони допомагають не лише стабілізувати емоційний стан, але й перейти від переживання втрати до побудови нового життєвого плану. Практичне застосування запропонованих М. Семилітом підходів включає вправи на реконструкцію життєвого шляху, формування бачення майбутнього, роботу з життєвими ролями та розвиток посттравматичного

зростання, що сприяє підвищенню рівня суб'єктності, самоцінності та здатності приймати життєві рішення в нових умовах. Наприклад, у програмі «Дорога до себе» (ІСПП НАПН України) передбачено роботу з самоідентичністю та стратегіями посттравматичного зростання. Це дає змогу жінкам не лише адаптуватися до нових умов, але й відкрити нові горизонти для самореалізації.

В працях Наталії Умеренкової [22], яка досліджує психологічну реабілітацію сімей, що переживають кризу через війну, підкреслюється важливість комплексного підходу, який включає психотерапевтичні, психосоціальні та психоедукаційні методи. За її словами, важливою частиною допомоги є «психологічне супроводження через кризову інтервенцію», яка допомагає жінкам адаптуватися до нових умов і знаходити шляхи для подолання психологічних труднощів через психотерапевтичні практики, а також через групи самопомоги.

Наталія Умеренкова зазначає, що кризова інтервенція є ключовим компонентом у підтримці жінок у період війни. Вона передбачає швидке виявлення психологічних травм та надання негайної допомоги для запобігання розвитку посттравматичних стресових розладів. Використовуються інтервенції на основі когнітивно-поведінкової терапії, а також технології релаксації для зниження стресу і тривожності.

Інший важливий підхід, що застосовують психологи, це когнітивно-поведінкова терапія, метою якої є допомогти жінкам розпізнати та змінити деструктивні патерни мислення, які з'являються в результаті тривалого стресу та розлуки. КПТ дозволяє жінкам змінити своє ставлення до реальності, зменшити тривожність і депресивні настрої, а також отримати нові стратегії для вирішення проблем.

У контексті психологічної допомоги жінкам, які переживають кризу руйнування сім'ї, важливими стають підходи, що поєднують роботу з травмою, переосмислення життєвої історії та відновлення суб'єктності. У

цьому аспекті цінним є внесок Багненко В. Ю. [2], який розглядає травмофокусовану когнітивно-поведінкову терапію як ефективний напрям роботи з особами, що пережили втрату, шоківу подію або наслідки бойових дій. На особливу увагу заслуговує техніка травмофокусованої наративної реконструкції. Вона передбачає поступове й структуроване відтворення травматичної події в уявному просторі з використанням асоціативних матеріалів, що дозволяє сформувати новий, інтегрований і контрольований наратив пережитої ситуації. Для жінок, які втратили партнера, стали учасницями вимушеної міграції або зазнали руйнування сім'ї внаслідок війни, така робота допомагає відновити почуття автономності, зменшити інтенсивність травматичних реакцій і повернути відчуття внутрішньої опори - що перегукується із положеннями Т. Титаренко про сутність суб'єктності у переживанні криз і побудові нового життєвого проєкту.

Другий блок підходів, на який звертає увагу Володимир Багненко, - це використання методів наративної терапії, що концептуально збігається з ідеями Т. Яблонської, яка наголошує на важливості роботи зі зміною внутрішніх сімейних сценаріїв та ідентичнісних структур. Наративні техніки - зокрема повторне авторство, екстерналізація, деконструкція й техніка унікальних результатів - дозволяють жінці розглядати власний досвід не як незмінну даність, а як історію, у якій можливі інші смисли та інші сюжетні лінії. Екстерналізація допомагає відокремити себе від проблеми (тривоги, провини, виснаження), а деконструкція - зменшити надмірне узагальнення та побачити конкретні елементи, з якими реально працювати. Техніка «унікальних результатів» дає змогу виявити моменти сили, стійкості або підтримки, що залишилися непоміченими в умовах хронічного стресу [2]. Це співзвучно з підходами І. Шинкаренка, яка підкреслює значення особистісних ресурсів та переосмислення досвіду в умовах війни, а також з позицією Л.Слюсар, що акцентує на необхідності відновлення цілісності жіночої

ідентичності в умовах рольового перевантаження й руйнування сімейних структур.

У такій інтегративній перспективі підходи Багненко В. Ю. логічно доповнюють сучасні українські моделі роботи з жінками у кризі руйнування сім'ї, що ґрунтуються на поєднанні стабілізаційних технік, наративного переосмислення та відновлення психологічної суб'єктності.

Тож бачимо наскільки є важливими різноманітні методи психологічної допомоги жінкам, які переживають кризу руйнування сім'ї в умовах війни. Всі ці методи мають сприяти не лише адаптації жінок до нових реалій, але й їхньому внутрішньому зростанню і відновленню емоційної та психологічної цілісності в умовах посттравматичної ситуації.

Висновки до розділу 1

Здійснений теоретичний аналіз дав можливість обґрунтувати психологічну допомогу жінкам у кризі руйнування сім'ї, виходячи з сучасних наукових підходів до розуміння феномену сімейної кризи та її впливу на особистість. Узагальнення гуманістичних, психодинамічних та когнітивно-поведінкових теорій показало, що ефективна психологічна підтримка має включати емпатійне ставлення, безумовне прийняття, розвиток автентичності й суб'єктності, а також опрацювання внутрішніх конфліктів і формування реалістичної самооцінки. Погляди К. Роджерса, А. Бека, В. Сатир, К. Гіллган та Т. Титаренко підкреслюють необхідність інтегрованого підходу, який поєднує рефлексію, глибинну роботу з емоційними переживаннями, зміну деструктивних установок та активізацію внутрішніх ресурсів жінки.

Аналіз наукових концепцій кризи сім'ї засвідчив, що традиційне поняття «сімейна криза» є надто широким і не дозволяє чітко окреслити процеси, пов'язані з глибокою дезінтеграцією сімейної системи. Тому введення категорії «криза руйнування сім'ї» є науково обґрунтованим і практично важливим. Такий термін відображає якісно інший рівень деструкції - розпад

структурних, емоційних та рольових зв'язків у родині, що зумовлює потребу в спеціальних підходах до психологічної допомоги. Концептуалізація цього явища дозволяє точніше діагностувати характер порушень у сімейній системі, прогнозувати перебіг кризи та розробляти адекватні інтервенції для підтримки жінок у період розпаду стосунків.

У сучасних умовах війни криза руйнування сім'ї набуває додаткових особливостей, що пов'язано з мобілізацією, тривалим роз'єднанням, вимушеним переселенням та втратами. Дослідження свідчать, що жінки в цих обставинах переживають підвищений рівень тривоги, емоційне виснаження, фрустрацію та кризу ідентичності. Психологічна допомога має бути спрямована на стабілізацію емоційного стану, опрацювання травматичного досвіду, зниження психофізіологічної напруги та розвиток автономності й здатності до саморегуляції. Ефективними є стабілізаційні техніки, КПТ-інтервенції, арттерапія, нарративні методи, психоедукація та групові форми роботи, у тому числі онлайн-формати, доступні жінкам у різних умовах проживання.

Теоретичні положення, узагальнені в цьому розділі, створюють основу для подальшої емпіричної перевірки того, як саме переживання сімейної деструкції відображається на емоційному стані жінок. З огляду на це, наступний розділ присвячено аналізу реальних наслідків кризи руйнування сім'ї: оцінці рівня тривожності та генералізованого стресу, а також дослідженню показників суб'єктивного благополуччя за допомогою валідизованих психодіагностичних інструментів. Такий підхід дає змогу не лише емпірично підтвердити теоретичні положення, але й визначити конкретні потреби жінок у психологічній підтримці, що стане підґрунтям для розроблення та апробації тренінгової програми «Як зберегти своє ментальне здоров'я, коли руйнується сім'я».

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КРИЗИ РУЙНУВАННЯ СІМ'Ї

2.1. Організація та методика дослідження

За допомогою емпіричного дослідження ми маємо намір дослідити наслідки кризи руйнування сім'ї для жінок, оцінити ступінь симптомів тривоги і відслідковувати їх зміни під впливом психологічної допомоги. (Шкала генералізованого тривожного розладу (GAD-7)) [1].

Оцінити рівень задоволення життям, самореалізації, емоційного здоров'я, що є важливим для вимірювання результативності психологічної допомоги (опитувальник «Індекс благополуччя ВООЗ-5» (WHO-5 WELL-BEING INDEX) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер) [8].

Ці дослідження допоможуть виявити психологічні особливості переживання жінками кризи руйнування сім'ї та визначити ефективні напрями психологічної допомоги, спрямованої на подолання дистресу, емоційної нестабільності та відновлення особистісного балансу.

Для визначення рівня тривожності у жінок, які переживають кризу руйнування сім'ї, у даному дослідженні застосовано Шкалу генералізованого тривожного розладу (GAD-7) у українській адаптації, здійсненій у межах проєкту Благодійної організації «Бережи себе» (Take Care Ukraine) [1]. Методика дозволена до використання у наукових цілях, а її адаптована версія з відкритим доступом представлена на платформі OSF (Open Science Framework): osf.io/4ktfm.

Проблема тривожності є однією з ключових у переживанні жінками кризових життєвих подій, зокрема таких, як розлучення або руйнування сім'ї. Цей досвід супроводжується високим рівнем емоційної напруги, почуттям невизначеності, втрати контролю над майбутнім, що безпосередньо впливає на психічний стан і може спричинити розвиток тривожних розладів. Саме тому постає потреба у валідному, чутливому та короткому інструменті, здатному швидко та достовірно оцінити рівень генералізованої тривожності.

Шкала GAD-7 визнана одним із найефективніших міжнародних інструментів для скринінгу генералізованого тривожного розладу та оцінки вираженості тривожних симптомів. Її перевагами є:

- компактність (лише 7 тверджень), що знижує емоційне навантаження на респондентів, які перебувають у кризовому стані;
- висока валідність і надійність: внутрішня узгодженість $\alpha = 0,89$ (Алексіна та ін., 2023);
- чутливість до змін стану під впливом психологічної допомоги, що робить її придатною для повторних вимірювань у процесі корекційної роботи;
- емоційна нейтральність формулювань, яка мінімізує вторинну травматизацію досліджуваних;
- адаптація до українського культурного контексту, проведена в умовах воєнного стану, коли підвищення тривожності є масовим соціально-психологічним явищем.

У контексті даного дослідження використання GAD-7 дає змогу не лише виявити індивідуальний рівень тривожності, а й простежити його взаємозв'язок із детермінантами кризи сімейного руйнування. Це створює підґрунтя для психологічної інтервенції, спрямованої на зниження тривожності та відновлення адаптаційного потенціалу жінок.

Шкала GAD-7 розроблена R. Spitzer, K. Kroenke та співавт. (2006) і базується на діагностичних критеріях DSM-IV для генералізованого тривожного розладу. Українська адаптація забезпечує лінгвістичну точність перекладу, семантичну еквівалентність тверджень та відповідність психометричних характеристик оригіналу.

Оцінювання здійснюється за семибальною шкалою, де кожен пункт має чотири варіанти відповідей, що відображають частоту переживання симптомів протягом останніх двох тижнів (від “ніколи” до “майже щодня”). Підсумковий показник формується шляхом додавання балів за всіма твердженнями, після

чого визначається рівень тривожності (мінімальний, легкий, помірний або високий).

Для оцінки емоційного стану, рівня задоволеності життям і загального психологічного благополуччя жінок у кризі руйнування сім'ї у дослідженні використано «Індекс благополуччя BOO3-5» (WHO-5 Well-Being Index) в українській адаптації Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко та О.В. Креденцер [8]. Опитувальник «Індекс благополуччя BOO3-5» (WHO-5 WELL-BEING INDEX) - це коротка, але надзвичайно інформативна методика, розроблена Всесвітньою організацією охорони здоров'я для скринінгу емоційного стану, визначення рівня суб'єктивного благополуччя та виявлення ризику депресивних або тривожних розладів. Українська адаптація методики була здійснена Л.М. Карамушкою, К.В. Терещенко та О.В. Креденцер, які забезпечили її лінгвістичну та культурну валідність у контексті досліджень психічного здоров'я українців.

Вибір саме цієї методики зумовлений її універсальністю, простотою застосування та високими психометричними характеристиками. Вона дозволяє комплексно оцінити рівень емоційного здоров'я, задоволення життям і самореалізацію - ключові показники у дослідженні психологічного стану жінок, які перебувають у кризі руйнування сім'ї. Методика дає змогу виявити позитивну динаміку змін під впливом психологічної допомоги, що робить її надзвичайно цінною для оцінки ефективності психокорекційної роботи.

Методика рекомендована до застосування у наукових і прикладних дослідженнях, адаптована для української вибірки з дотриманням авторських прав та дозволена для некомерційного використання. Адаптована версія опитувальника офіційно опублікована в матеріалах Національної академії педагогічних наук України.

Індекс благополуччя BOO3-5 - один із найкоротших і водночас найвалідніших інструментів для скринінгу емоційного благополуччя, який

широко застосовується у медичній, соціальній та психологічній практиці понад у 30 країнах світу.

Його переваги:

- позитивна спрямованість (запитання сформульовані не про симптоми, а про відчуття задоволення та радості), що знижує емоційне навантаження на респондентів у кризовому стані;
- простота заповнення - лише 5 тверджень, зрозумілих для людей різного рівня освіти;
- висока надійність ($\alpha = 0,84-0,90$ для різних вибірок) і валідність, підтверджена в українських дослідженнях [8];
- чутливість до змін стану, що дозволяє оцінювати ефективність психологічної допомоги у процесі терапії або підтримки.

У даному дослідженні WHO-5 використовується для визначення емоційного здоров'я, рівня задоволеності життям і самореалізації жінок, які переживають кризу руйнування сім'ї, а також для порівняння динаміки цих показників після отримання психологічної допомоги.

2.2. Аналіз результатів особливостей емоційних і поведінкових реакцій жінок у кризі руйнування сім'ї.

Емпіричне дослідження проводилося серед жінок, які перебувають у кризі руйнування сім'ї, з метою вивчення їхнього емоційного стану, рівня тривожності та суб'єктивного благополуччя. Вибірка складала 30 респонденток віком від 25 до 51 років, що дозволяє охопити репродуктивний і соціально активний період життя жінки, у якому подружньо-сімейні відносини є центральним елементом життєвої структури.

До вибірки увійшли жінки, які:

- перебувають у процесі розлучення або фактичної розлуки з партнером;
- мають досвід конфліктних або деструктивних стосунків;

- або відчують наслідки руйнування сімейної системи (емоційне відчуження, втрата підтримки, підвищена тривожність).

За місцем проживання респондентки поділяються на дві умовні групи:

- жінки, які проживають на території України (приблизно 60 % вибірки);
- жінки, які перебувають за кордоном (приблизно 40 %), переважно у зв'язку з вимушеним переміщенням після початку повномасштабної війни.

Збір даних здійснювався анонімно за допомогою онлайн-опитувальника, який містив два стандартизовані психодіагностичні інструменти:

- 1) Шкалу генералізованого тривожного розладу (GAD-7) для оцінки рівня тривожності.[1]
- 2) Індекс благополуччя BOO3-5 (WHO-5 Well-Being Index) для визначення рівня емоційного стану та задоволеності життям. [8]

Респонденти надавали відповіді добровільно, з дотриманням етичних норм психологічного дослідження, зокрема принципів конфіденційності та інформованої згоди.

Після проведення первинного етапу збору даних, який охоплював опитування 30 жінок, що перебувають у кризі руйнування сім'ї, здійснено статистичний і якісний аналіз отриманих результатів. Метою цього етапу стало визначення особливостей емоційного стану, рівня тривожності та суб'єктивного благополуччя жінок, які переживають дестабілізацію сімейної системи.

Аналіз результатів проводився у два послідовні етапи:

1. Кількісна обробка даних, що передбачала підрахунок сумарних балів, визначення середніх показників, розподілу за рівнями тривожності та благополуччя.
2. Якісна інтерпретація результатів, у межах якої окреслено психологічні особливості жінок з різними рівнями емоційної напруженості, виявлено тенденції та закономірності, характерні для даної вибірки.

Результати дослідження дають змогу не лише описати психологічний портрет жінки у стані сімейної кризи, але й виявити ключові зони емоційного ризику, що потребують корекційного втручання - насамперед високий рівень тривожності, знижене відчуття радості від життя, втрата сенсу та мотиваційної енергії.

Аналіз результатів за шкалою генералізованого тривожного розладу (GAD-7) рис.1.1:

Шкала генералізованого тривожного розладу (GAD-7)

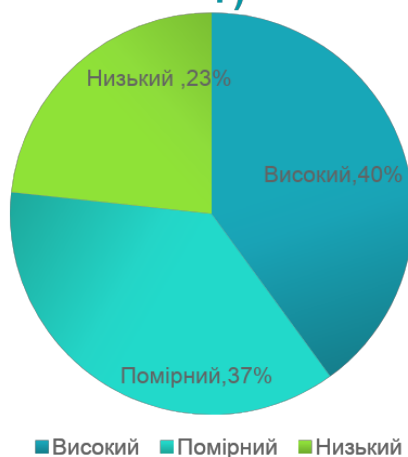


Рис.1.1. Шкала генералізованого тривожного розладу (GAD-7)

1. Високий рівень тривожності (15–21 бал). До цієї групи належать 12 жінок (40 % вибірки). У них спостерігається щоденне або майже щоденне переживання тривоги, що відображено у відповідях на такі пункти шкали:

- *«Відчуття нервозності, тривоги або напруження»* (пит. 1) - турбує майже щодня;
- *«Неможливість зупинити або контролювати хвилювання»* (пит. 2) - часто або постійно присутнє;
- *«Труднощі з розслабленням»* (пит. 4) - виражені та стійкі;
- *«Відчуття страху, ніби щось погане може статися»* (пит. 7) - переважно щоденне.

Такі відповіді вказують на емоційну дезорганізацію та високий рівень психофізіологічного напруження.

У цій групі переважають жінки, які проживають в Україні (75 % випадків), що може бути пов'язано з нестабільністю соціально-економічного середовища та воєнними обставинами.

Індекс емоційного благополуччя (WHO-5) у них становить у середньому 28,6 балів, що відповідає зниженому або дуже низькому рівню благополуччя.

Жінки з високою тривогою відчують виснаження, втрату контролю та відсутність почуття безпеки. Їхній стан характеризується перманентною готовністю до небезпеки, труднощами у розслабленні та засинанні, підвищеною дратівливістю (пит. 5–6).

Це свідчить про високу потребу в психоемоційній стабілізації, підтримці та навчанні технік саморегуляції.

2. Помірний рівень тривожності (10–14 балів)

У цій групі - 11 жінок (37 %). Їхні відповіді вказують на регулярне відчуття хвилювання, але з частковою здатністю контролювати свій стан. Найчастіше вони зазначали:

- *«Неможливість контролювати хвилювання»* (пит. 2) - кілька днів або більше половини днів;
- *«Надмірне занепокоєння через різні речі»* (пит. 3) - часто;
- *«Легке роздратування»* (пит. 6) - помірно виражене.

Жінки цієї групи повідомляють про втомлюваність, періодичну безсоння, коливання настрою, але водночас демонструють збережені копінг-стратегії. Індекс WHO-5 у них у середньому становить близько 44,7 бала, що відповідає зниженому рівню благополуччя.

Цей рівень тривоги можна розглядати як адаптивну реакцію на хронічний стрес, зумовлений кризою сімейних відносин. Жінки з помірною тривожністю здатні до усвідомлення своїх емоцій та шукають способи стабілізації.

Рекомендовано застосування когнітивно-поведінкових технік, психоедукації, методів релаксації та арттерапії, спрямованих на розвиток внутрішніх ресурсів.

3. Низький рівень тривожності (5–9 балів)

До цієї категорії належать 7 жінок (23 %). Їхні відповіді свідчать про епізодичне відчуття хвилювання без виражених ознак тривожного розладу:

- «Відчуття нервозності, тривоги або напруження» (пит. 1) - кілька днів;
- «Труднощі з розслабленням» (пит. 4) - помірні або відсутні;
- «Відчуття страху, що щось може статися» (пит. 7) - практично не турбує.

Ці жінки зберігають позитивну емоційну рівновагу, достатній рівень життєвої енергії та оптимізму. Їхня тривожність має ситуативний характер і не перешкоджає повсякденному функціонуванню.

Їхній стан можна розглядати як резильєнтний тип адаптації - вони вміють використовувати соціальну підтримку, конструктивні копінг-стратегії та психологічну саморегуляцію.

Аналіз результатів Індексу благополуччя ВООЗ-5 (рис.1.2):

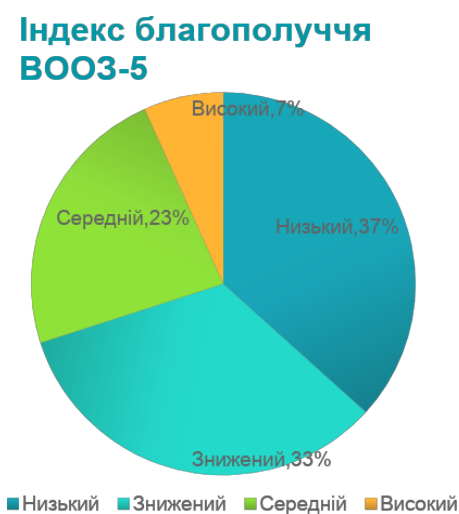


Рис.1.2. Індекс благополуччя ВООЗ-5

У дослідженні середній показник за шкалою WHO-5 становить 36 бала, що відповідає зниженому рівню суб'єктивного емоційного благополуччя. Такий результат свідчить про наявність у більшості жінок емоційного виснаження, зниження життєвої енергії, почуття радості та задоволення життям, що характерно для періоду кризи після розпаду сімейної системи.

1. Дуже низький рівень благополуччя (0-28 балів)

До цієї категорії належать 11 жінок (37 % вибірки). Їхні відповіді на пункти опитувальника (*«Я відчувала себе бадьоро й активною», «Я прокидалася в добромu настрої», «Я відчувала, що життя сповнене цікавих речей»*) здебільшого були на рівні «рідко» або «ніколи».

Такі результати відображають глибоке емоційне виснаження, апатію, брак внутрішніх ресурсів і порушення почуття сенсу життя. У респонденток цієї групи простежується ризик розвитку депресивних станів. Найчастіше це жінки з високим рівнем тривожності (17-21 бал за GAD-7), які перебувають у стані нестабільності, невизначеності та втрати соціальної опори.

Емоційний стан цієї групи можна охарактеризувати як кризовий, з потребою у психологічній підтримці, спрямованій на відновлення базового почуття безпеки, активізацію ресурсів і формування позитивних емоційних переживань.

2. Знижений рівень благополуччя (29-50 балів)

10 жінок (33 %) мають індекс у цьому діапазоні. Вони частіше відзначають, що відчують задоволення або життєву енергію менше половини часу. Це свідчить про емоційну лабільність - чергування періодів пригніченості та активності.

Для них характерне часткове відновлення психологічних ресурсів, але водночас - нестійкість настрою, почуття втоми та незадоволення собою. Більшість респонденток цієї групи мають помірний рівень тривожності (10-

14 балів за GAD-7), що відображає поступовий перехід від гострої реакції на стрес до етапу адаптації.

Ці жінки демонструють потенціал до психологічного відновлення, але потребують емоційної підтримки та роботи з мотиваційною сферою - відновлення почуття цінності життя, планування майбутнього, активації соціальних контактів.

3. Середній рівень благополуччя (51-75 балів)

7 жінок (23 %) демонструють задовільний рівень емоційного стану. У їхніх відповідях переважають варіанти *«більше половини часу»* або *«майже завжди»*, що свідчить про позитивну динаміку адаптації.

Жінки цієї групи мають низький або помірний рівень тривоги та, як правило, соціальну або матеріальну стабільність (зокрема, проживання за кордоном, наявність підтримки родини).

Їхній емоційний стан характеризується помірною задоволеністю життям, активністю та здатністю отримувати задоволення від повсякденних справ.

Ці показники свідчать про резильєнтність - здатність до психологічного відновлення після кризи. Жінки даної групи вже вийшли з гострого етапу дезадаптації та демонструють позитивну тенденцію до стабілізації емоційного стану.

4. Високий рівень благополуччя (76-100 балів)

У вибірці 2 жінки (7 %) показали високі результати за WHO-5. Вони повідомляють, що майже завжди відчувають енергійність, інтерес до життя, гарний настрій і спокій.

Це може свідчити про ефективне подолання сімейної кризи, наявність сильної мотиваційної та соціальної підтримки, а також особистісної зрілості.

Такі результати відображають високий рівень психологічної адаптованості - ймовірно, завдяки особистісним ресурсам (самоприйняття, емоційна гнучкість, внутрішній локус контролю) та зовнішнім факторам підтримки.

Загалом, результати WHO-5 свідчать, що більшість жінок у кризі руйнування сім'ї мають знижений або дуже низький рівень суб'єктивного благополуччя. Це вказує на емоційне виснаження, втрату почуття радості, мотиваційної енергії та сенсу життя.

Отже, емоційне благополуччя жінок є індикатором ефективності їхньої адаптації до кризи, а підвищення показника WHO-5 може розглядатися як критерій позитивної динаміки в процесі психологічної допомоги.

Проведене дослідження дозволило окреслити основні закономірності емоційних і поведінкових реакцій жінок, які переживають кризу руйнування сімейної системи, та співвіднести їх із визначеними у науковій літературі ознаками сімейної дезінтеграції.

1. Жінки в умовах кризи руйнування сім'ї демонструють підвищений рівень емоційної напруги та тривожності. Більшість респонденток (понад 75%) мають помірний або високий рівень тривожності за шкалою GAD-7, що відображає постійне відчуття загрози, внутрішнього неспокою, роздратування, труднощі з розслабленням і контролем хвилювання. Ці реакції узгоджуються з типовими ознаками сімейної кризи - тривалі конфлікти, порушення емоційного зв'язку, відчуження та дестабілізація системи взаємопідтримки.

2. Рівень емоційного благополуччя в жінок, які переживають кризу, істотно знижений. Середній індекс WHO-5 становить 36 балів, що свідчить про відсутність енергії, зниження життєвої активності, втрату інтересу до повсякденних справ та відчуття радості. Це вказує на емоційне виснаження як наслідок тривалого психологічного стресу, викликаного конфліктами, руйнуванням стосунків і невизначеністю майбутнього.

3. У поведінковій сфері спостерігаються ознаки дезадаптації, характерні для кризових сімейних ситуацій: зниження активності, уникання соціальної взаємодії, епізоди імпульсивності або емоційних зривів. Ці прояви відповідають теоретично виділеним маркерам кризи: емоційне відчуження,

порушення виконання сімейних ролей, відсутність конструктивного діалогу, конфліктність і відсторонення.

4. Соціокультурний контекст впливає на глибину переживання кризи. Респондентки, які перебувають за межами України, мають нижчі показники тривожності та вищий рівень благополуччя, що може пояснюватися більшим відчуттям безпеки та доступом до соціальної підтримки. Натомість жінки, які проживають в Україні під час воєнного стану, демонструють вищу тривожність, зумовлену нестабільністю зовнішніх умов.

5. Жінки з низьким рівнем тривожності виявляють ознаки психологічної резильєнтності - здатності адаптуватися до складних обставин, зберігати емоційну рівновагу та підтримувати ефективне функціонування. Вони відзначають більшу задоволеність життям, проявляють гнучкість мислення й активну позицію у вирішенні життєвих проблем.

Отримані результати підтверджують, що криза руйнування сім'ї має не лише міжособистісний, а й глибокий внутрішньоособистісний вимір, який виявляється у зміні емоційного тону життя, порушенні самооцінки, почутті втрати сенсу, страху самотності та невпевненості у майбутньому.

Висновки до розділу 2

Отримані результати підтверджують, що емоційна сфера жінок у кризі руйнування сім'ї перебуває у стані значного напруження, високого рівня тривожності. В той же час рівень їхнього психологічного благополуччя істотно знижений. Виявлені особливості емоційних і поведінкових реакцій свідчать про потребу у цілеспрямованій психологічній підтримці, спрямованій на стабілізацію внутрішнього стану, зниження тривожності, відновлення ресурсу та формування конструктивних стратегій подолання кризи.

У зв'язку з цим у подальшому розділі буде розроблено тренінгову програму психологічної допомоги жінкам, які переживають кризу руйнування сім'ї. Програма спрямована на відновлення емоційної рівноваги, підвищення рівня благополуччя, а також формування нової життєвої перспективи.

РОЗДІЛ 3. ТРЕНІНГ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ У КРИЗІ РУЙНУВАННЯ СІМ'Ї

3.1. Зміст і функції психологічної допомоги жінкам у кризі руйнування сім'ї

Розлучення або руйнування сімейних стосунків є одним із найглибших життєвих кризових переживань, яке порушує не лише соціальні зв'язки, але й внутрішній психологічний баланс особистості. Для жінки, яка втрачає звичний життєвий уклад, характерними стають емоційні реакції горя, смутку, провини, гніву, почуття невпевненості у власній цінності та страх перед майбутнім. Як ми вже вияснили такі переживання часто супроводжуються зниженням самооцінки, труднощами у прийнятті рішень, відчуттям безсилля, що ускладнює процес адаптації до нових умов життя.

Психологічна допомога в цей період спрямована не лише на подолання емоційної напруги, а й на відновлення особистісних ресурсів, формування відчуття власної гідності та здатності будувати життя наново. Особливу ефективність у цьому контексті має групова тренінгова робота, що поєднує елементи арт-терапії, когнітивно-поведінкових і наративних технік, медитативних і тілесно-орієнтованих практик.

Для надання психологічної допомоги жінкам, які приймали участь в нашому дослідженні ми розробили тренінг «Як зберегти своє ментальне здоров'я, коли руйнується сім'я».

У дослідженні взяли участь 30 жінок віком від 25 до 51 років, клієнток соціального центру «Мама і дитина разом» (м. Фастів). Усі учасниці переважно жінки, які мають дітей і досвід тривалих стосунків (від 5 до 20 років подружнього життя) та переживають кризу руйнування сім'ї.

Учасниці були розподілені на 2 групи по 15 осіб: експериментальну та контрольну. Програму тренінгу проходили жінки із експериментальної групи.

Зміст психологічної допомоги охоплює три основні рівні:

1. Емоційно-підтримувальний, що забезпечує безпечний простір для вільного вираження почуттів, зняття внутрішньої напруги та усвідомлення власних емоційних реакцій;
2. Когнітивно-усвідомлювальний, який допомагає осмислити кризову ситуацію, виявити її смисловий потенціал, переосмислити власні життєві установки;
3. Ресурсно-конструктивний, зорієнтований на мобілізацію внутрішніх ресурсів, розвиток стійкості (резильєнтності) та формування нової життєвої перспективи.

Під час підготовки програми було розроблено триетапну структуру:

1. Стабілізація - зниження тривожності, відновлення безпеки та тілесної присутності.
2. Проживання втрати - усвідомлення, прийняття, вираження почуттів.
3. Відновлення ресурсу та життєвої перспективи - формування нової ідентичності, внутрішньої сили та сенсу.

Кожен етап містить конкретні вправи, тривалість, мету, онлайн-формат проведення (Zoom) і ґрунтується на українських методичних посібниках МОЗ, НАПН України.

Особливу увагу приділено етичним аспектам: створенню атмосфери психологічної безпеки, добровільності участі та конфіденційності. Матеріали оформлено відповідно до вимог науково-методичних програм, що забезпечує можливість їх використання у практичній діяльності психологів і соціальних працівників.

На першому етапі (заняття 1-3) увага зосереджувалася на створенні атмосфери довіри, усвідомленні емоційних реакцій на втрату, розвитку навичок саморефлексії та емоційної грамотності. Через вправи на самопізнання й самоусвідомлення учасниці вчилися розпізнавати смуток, страх, гнів, відчай, що супроводжують розрив стосунків, і розглядати ці емоції як природну частину процесу зцілення.

Другий етап (заняття 4-6) був спрямований на глибше пропрацювання травматичного досвіду.

- У занятті 4 «Визнання втрати та емоційного болю» створювався безпечний простір для прийняття болю, відпускання пригнічених емоцій, зняття внутрішніх заборон на прояв смутку та образи.
- Заняття 5 «Робота з почуттям провини і гніву» сприяло трансформації деструктивних почуттів у конструктивну енергію через техніки самоприйняття, прощення та «активної надії».
- У занятті 6 «Прийняття нового життєвого досвіду» акцент робився на усвідомленні власної цінності, інтеграції змін у нову систему життєвих сенсів і формуванні позитивного образу себе.

Третій етап (заняття 7-8) виконував інтегративну та мотиваційну функцію.

- Заняття 7 закріплювало навички самопідтримки, сприяло відчуттю внутрішньої цілісності, вмінню черпати ресурси в позитивних взаєминах, духовності, творчості.
- Заключне заняття 8 «Майбутнє і сенси життя» допомагало жінкам вибудувати новий життєвий сценарій, визначити власні цілі, переосмислити досвід як джерело сили й формувати відчуття життєвої перспективи. Використання наративних методів («Мій новий життєвий сценарій»), візуалізації («Дорога надії») та технік самопідкріплення («Мій крок уперед») забезпечувало перехід від позиції жертви до позиції авторки власного життя.

Отже, зміст психологічної допомоги в межах тренінгової програми полягає у створенні безпечного терапевтичного простору, де жінка може виразити емоції, усвідомити особистісний зміст пережитої втрати, переосмислити життєві цінності та відновити відчуття контролю над власним життям.

Функції психологічної допомоги жінкам у кризі руйнування сім'ї ми реалізували через такі напрями:

- Діагностично-усвідомлювальна функція - допомога в ідентифікації емоційного стану, рівня стресу, внутрішніх конфліктів;
- Корекційно-терапевтична функція - зменшення емоційного болю, подолання почуття провини, самозвинувачення, відновлення позитивного образу «Я»;
- Ресурсно-відновлювальна функція - активізація особистісних сил, розвиток навичок самодопомоги, самопідтримки, формування резильєнтності;
- Профілактично-розвивальна функція - формування нових стратегій поведінки, підвищення здатності до адаптації та самореалізації в посткризовий період.

Змістова логіка всіх занять тренінгу забезпечує поступовий перехід від проживання болю до прийняття, від осмислення втрати - до формування сенсу життя і нових перспектив. Такий підхід відповідає сучасним уявленням про поетапну модель психологічного відновлення і довів свою ефективність у практиці підтримки жінок, які переживають кризу сімейного розпаду.

3.2. Апробація тренінгу психологічної допомоги жінкам у кризі руйнування сім'ї

Тренінг “Як зберегти своє ментальне здоров’я, коли руйнується сім’я”

Форма: онлайн-заняття (платформа Zoom).

Кількість учасниць: 15 жінок, які перебувають у кризі руйнування сім'ї.
(експериментальна група)

Тривалість: 8 занять по 3 год. Всього: 24 год.

Заняття 1. “Перший контакт із тілом і середовищем”

Мета: зниження рівня тривожності та тілесної напруги, формування базового відчуття безпеки, відновлення контакту з тілом і середовищем через стабілізаційні техніки.

Вступ:

Психолог вітає групу, створює спокійну атмосферу, коротко пояснює мету зустрічі - повернення до відчуття “тут-і-тепер” і стабільності. Наголошується, що заняття не є терапією, а лише допомагає зняти напругу та навчитися елементарних технік саморегуляції.

Учасниці можуть представитися своїм ім'ям або вигаданим символічним ім'ям - це підвищує відчуття безпеки й контролю над особистими межами.

Далі ведуча оголошує правила групи: добровільність участі у вправах, право на межі, конфіденційність, повага до чужого досвіду, можливість зробити паузу будь-який момент.

Вправа 1. «Заземлення 5-4-3-2-1»

Мета: допомогти учасницям стабілізувати емоційний стан і повернутися до відчуття присутності через сенсорне сприйняття.

Учасниці займають зручне положення, відчувають опору стопами на підлозі.

Ведуча спокійно говорить:

«Назвіть п'ять речей, які ви бачите навколо.»

«Назвіть чотири речі, які можете відчути дотиком.»

«Назвіть три звуки, які чуєте.»

«Назвіть два запахи, які відчуваєте або пригадуєте.»

«Назвіть один смак, який зараз відчуваєте або уявляєте.»

Наприкінці - глибокий вдих і видих, кілька секунд тиші, після чого психолог запитує: “Що змінилося у вашому стані?”.

Вправа 2. «Дихання 4-7-8»

Мета: зменшення емоційного напруження, нормалізація дихання, стимуляція парасимпатичної нервової системи.

Учасниці сідають рівно, спина пряма. Психолог пояснює техніку:
«Повністю видихніть через рот.
Вдих через ніс - 4 рахунки.
Затримайте дихання - 7 рахунків.
Повільно видихніть через рот - 8 рахунків.
Повторити 4-6 циклів, спостерігаючи за тілесними реакціями.
Після вправи - короткий зворотний зв'язок:
“Що ви відчуваєте зараз у грудях чи плечах?”
Мікрообговорення.
Психолог пропонує кожній учасниці (усно або в чаті) відповісти коротко:
“Що змінилося у вашому тілі після вправ?”
“Чи стало легше дихати, чи відчуваєте ви землю під ногами?”

Мета цього етапу - закріпити усвідомлення зв'язку між тілом і емоціями.

Вправа 3. «Тіло-текстур»

Мета: посилити контакт із тілом через дотик, сформувати внутрішню опору й почуття стабільності.

Учасниці беруть у руки предмет із приємною текстурою (тканина, камінь, м'яка іграшка).

Заплющують очі й кілька хвилин досліджують поверхню предмета: температуру, шорсткість, форму.

Потім ведуча промовляє:

“Відчуйте, як ваші руки торкаються предмета. Це допомагає повернутися в тіло, у теперішній момент.”

Після вправи - коротка рефлексія: “Що я зараз відчуваю в тілі?”

Рефлексивне коло

Психолог пропонує коротко поділитися одним словом або фразою про власний стан після заняття.

“Що допомогло вам відчути спокій?”

“Що ви хотіли б узяти з цього заняття у щоденне життя?”

Мікрорелаксація й завершення

Ведуча пропонує учасникам заплющити очі, зробити кілька повільних вдихів-видихів і уявити місце, де вони почуваються у безпеці. Після цього психолог дякує всім за участь, нагадує про важливість турботи про себе та пропонує виконувати вправи “Заземлення” або “Дихання 4-7-8” щодня.

Заняття 2. «Посилення контролю через увагу та дихання»

Мета: розвинути навички самостереження й уважного ставлення до тіла, підвищити здатність керувати емоційними станами через дихання й концентрацію, сформувати відчуття внутрішнього контролю й безпеки.

Вступ і розігрів «Мій ресурсний момент сьогодні»

Мета: активізувати позитивні спогади й емоції, переналаштувати увагу на власний досвід ресурсності.

Ведуча пропонує учасникам по черзі коротко поділитися чимось приємним, що сталося за останню добу - навіть дрібницею (“Випила каву в тиші”, “Почула сміх дитини”, “Відчула тепло сонця”).

Якщо група не готова говорити вголос - можна писати у чат. Психолог підсумовує: “Навіть невеликі миті спокою - це наші внутрішні ресурси. Ми будемо вчитись повертатися до них через тіло та дихання.”

Вправа 1. Сканування тіла

Мета: розвинути уважність до тілесних відчуттів, знизити м’язову напругу, допомогти усвідомити зв’язок між тілом і емоціями.

Ведуча просить учасниць сісти або лягти зручно, розслабити плечі, зробити кілька глибоких вдихів. У спокійному темпі ведуча промовляє:

“Перенесіть увагу на стопи - відчуйте, як вони торкаються підлоги.

Повільно піднімайте увагу вгору: литки, коліна, стегна, живіт, спина, плечі, шия, обличчя.

Не змінюйте нічого - просто спостерігайте. Якщо з'являється напруга, зробіть повільний видих.”

Наприкінці ведуча пропонує уявити, що тіло дихає рівномірно, ніби хвиля тепла проходить від голови до стоп.

Після - коротка рефлексія: “Що відчуває ваше тіло зараз?”

Вправа 2. «Квадратне дихання 4-4-4-4»

Мета: врівноважити дихальний ритм, стабілізувати психофізіологічний стан, активізувати контроль над тілом і розумом.

Ведуча пояснює принцип “дихального квадрата”:

Вдих - 4 рахунки, затримка дихання - 4 рахунки, видих - 4 рахунки, затримка на видиху - 4 рахунки.

Ведуча пропонує візуалізувати квадрат - кожна сторона - одна фаза дихання. Повторити 5-7 циклів.

Наприкінці - кілька хвилин тиші, щоб відчути спокій і стійкість.

Вправа 3. Візуалізація «Моє безпечне місце»

Мета: створити внутрішній образ безпеки, який можна використовувати як “якір стабільності” у тривожних станах.

Ведуча просить учасниць заплющити очі, зробити три глибоких вдихи. Спокійно промовляє:

“Уявіть місце, де вам затишно й спокійно. Це може бути кімната, берег річки, дім із дитинства.

Відчуйте, що вас оточує: кольори, звуки, запахи.

Зверніть увагу, як реагує ваше тіло - чи з'являється тепло, спокій, легкість.”

Потім учасниці відкривають очі, повертаються в реальність.

Ведуча пропонує зафіксувати цей образ коротким малюнком або словесним описом (“Моє безпечне місце - це...”).

Обговорення / чат-рефлексія

Ведуча запитує:

“Яка вправа була для вас найкомфортнішою?”

“Що нового ви помітили у своєму диханні чи тілі?”

“Як ви можете використовувати ці техніки вдома?”

Якщо учасниці не бажають говорити, можна залишати відповіді у чаті.

Ведуча підсумовує:

“Ми вчимося відновлювати контроль через уважність до власного тіла й дихання. Це найперша сходинка до внутрішньої безпеки.”

Мікрорелаксація

Наприкінці ведуча пропонує зробити кілька спокійних вдихів, уявити своє “безпечне місце” й сказати собі подумки:

“Я можу дихати. Я можу бути спокійною. Я у безпеці.” Після цього ведуча дякує за участь і нагадує, що вправи можна виконувати самостійно між заняттями.

Заняття 3. «Мої цінності та життєві орієнтири»

Мета: допомогти учасникам усвідомити власні життєві цінності, побачити, як вони підтримують особисту стабільність і прийняття рішень; сформувати нові внутрішні орієнтири після втрати чи змін у сімейній системі.

1. Вступ. «Навіщо нам цінності?»

Ведуча вітає групу, нагадує про правила безпеки (добровільність, конфіденційність, повага). Пояснює, що цінності - це внутрішні орієнтири, які допомагають не загубитись у кризових ситуаціях. Коли навколо багато невизначеності, саме наші цінності допомагають тримати рівновагу та приймати рішення. Після короткого пояснення ведуча пропонує учасникам відповісти на запитання: «Які слова у вас асоціюються з поняттям «цінності»?». Відповіді можна озвучити або написати у чаті.

2. Вправа «Мої життєві орієнтири»

Мета: усвідомити, що цінності формують життєві рішення та поведінку. Ведуча пропонує список базових людських цінностей (любов, сім’я, здоров’я, справедливість, свобода, розвиток, віра, дружба, доброта, творчість, безпека,

відповідальність, допомога іншим). Завдання учасниць - обрати спочатку 10 найбільш важливих, потім 5, а далі 3 ключові цінності, без яких життя втратило б сенс. Потім ведуча запитує: «Як ці цінності проявлялись у ваших стосунках і що змінилося після кризи?». Після виконання вправи відбувається коротке обговорення у форматі запитань: «Які цінності залишаються незмінними навіть після втрат?»; «Що допомагає вам берегти ці цінності сьогодні?».

3. Вправа «Дерево цінностей»

Мета: візуалізувати власну систему цінностей і зрозуміти, які з них потребують підтримки.

Ведуча просить намалювати дерево: коріння символізує джерела підтримки (родина, віра, досвід), стовбур - головні життєві принципи (чесність, любов, самоповага), а крона - цілі, що виростають із цінностей. Після малювання учасниці обводять кольором ті елементи, які зараз потребують 'поливу', тобто уваги. Далі коротке обговорення: «Що допомагає вашому дереву рости?»; «Що підтримує його навіть у бурю?».

4. Вправа «Мій день у відповідності до цінностей»

Мета: навчити переносити усвідомлені цінності в повсякденне життя. Ведуча просить учасниць обрати одну головну цінність (наприклад, спокій, розвиток, любов) і подумати, як завтра можна проявити її у конкретній дії: подякувати дитині, прогулятись, зробити паузу для себе. Після цього учасниці діляться відчуттями: «Як це змінює ваше ставлення до себе?».

5. Рефлексивне коло

Ведуча пропонує підсумкові запитання: «Що нового я сьогодні зрозуміла про себе?»; «Яку цінність я хочу підтримати цього тижня?»; «Що допомагає мені залишатись вірною собі навіть у складні часи?». На завершення проводиться коротка техніка «дихання з цінністю»: на вдиху промовляємо цінність, яку хочемо відчути; на видиху - відпускаємо напругу, яка заважає її прояву.

Етап 2. ПРОЖИВАННЯ ВТРАТИ

Мета етапу: допомогти жінкам усвідомити і прожити біль втрати (партнера, сімейної системи, звичного життя); трансформувати деструктивні емоції у прийняття; відновити відчуття цінності власного «Я»; створити умови для переходу до етапу відновлення і зростання.

Заняття 4. “Визнання втрати та емоційного болю”

Мета: дати простір для вираження пригнічених емоцій, зняти внутрішні заборони на переживання смутку, гніву, образи, допомогти учасницям усвідомити цінність прийняття втрати як етапу відновлення внутрішніх ресурсів.

Вступ: «Емоційний градусник»

Ведуча просить кожную людину (за бажанням) в чат або вголос озвучити: “На скільки (1-10) я зараз відчуваю емоційне напруження” + одну фразу: “Моя емоція зараз - ...”

Обговорення в групі: ведуча запитує: “Що я відчув / відчула, коли озвучила цифру? Чи щось змінилося тепер, коли ми почали?”

Короткий підсумок від ведучої: важливо помічати себе, своє тіло (напруга, пульс, дихання), бо це сигнал внутрішнього стану.

3. Міні-лекція: «Природа втрати і роль

емоцій» Зміст лекції: Що таке втрата?

У контексті руйнування сім’ї - це не лише розрив відносин, а й втрата стабільності, планів на майбутнє, емоційної безпеки, ролей.

Емоції, які можуть з’являтися: сум, гнів, образа, провина, страх, розгубленість. Важливо усвідомити: ці емоції - не ознака “слабкості”, не “щось треба приховати”, а природна реакція на зміну.

Стадії переживання втрати (з пригадуванням моделі Елізабет Кюблер-Росс)

Згідно з класичною моделлю: заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття.

Важливо розуміти, що це не сувора послідовність, люди можуть перейти через ці стани в різному порядку або одночасно.

Може бути етап “шок/оцінювання” перед запереченням.

Модель - орієнтир, а не правило: “необхідно пройти всі етапи”, “в певний термін”.

Роль емоцій у відновленні. Емоції - це інформаційні сигнали: “ось щось важливе втрачено”, “ось що майже не видно, але потребує уваги”.

Прагнення уникати болю часто веде до затримки процесу, внутрішнього напруження, фізичних симптомів (тривога, безсоння, страхи). Дослідження показують: визнавання і проживання болю допомагає в довгостроковій перспективі краще відрегулювати емоційний стан.

Ведуча підкреслює: дозволено переживати смуток, гнів, образи - в наших обставинах вони законні. І також: дозволено не бути радісним зараз.

Ведуча нагадує: “Якщо під час вправи вам важко - зробіть паузу, вимкніть відео”.

4. Вправа «Моя втрата має ім'я»

Мета: сформулювати свою втрату, назвати її, усвідомити, що саме втрачено.

Ведуча просить кожного/кожної підготувати аркуш або відкритий документ (Google Docs або блокнот).

Інструкція: Запишіть заголовок: “Моя втрата має ім'я”.

Протягом 5-7 хв опишіть (у письмовому вигляді) що саме ви вважаєте втраченим: може бути партнер, довіра, спільні плани, певна роль у сім'ї, стабільність.

Потім (за бажанням) 2-3 особи можуть поділитись в чаті короткою фразою: «Я втратила/втратив...».

Обговорення: ведуча ставить запитання:

“Що ви відчули, коли записували свою втрату?”

“Чи змінилось щось в сприйнятті себе чи ситуації після того, як дали їй ім’я?”

Підсумок: кожній людині пропонується сказати про себе: «Я дозволяю собі назвати це».

Закінчення: ведуча звертає увагу, що не всі мають ділитись - це добровільно.

5. Вправа «Діалог з болем»

Мета: встановити контакт зі своїм болем, дати йому “слово”, знизити внутрішню напругу, дозволити виразити гнів, сум, образ.

Ведуча просить учасників/учасниць закрити очі (або знизити концентрацію на відео), зробити кілька глибоких вдихів / видихів.

Уявіть свій емоційний біль як образ: тварина, предмет, колір, форма.

Потім кожна повертається до письма і записує короткий діалог:

«Болю, ти для мене...»

«Що ти хочеш мені сказати?»

«Я можу для тебе зробити...»

Ведуча запрошує поділитись однією фразою: «Найголовніше, що я зараз відчув/відчула...».

Підсумок: ведуча наголошує: “Це діалог. Ваша біль - не ворог. Він має повідомлення. Сьогодні ми дали йому слово”.

6. Вправа «Прощальний лист»

Мета: символічно завершити певний етап, висловити незавершені емоції, зробити ритуал випускання.

Кожна пише листа (в документі або на аркуші): звернення до людини чи ситуації (наприклад: “Моєму колишньому життю”, “Моїй минулій надії”, “Цій родині, якої вже немає”).

У листі можна висловити: гнів, образ, сум, вдячність, прощення.

Потім ведуча пропонує вибір: спалити фізично (якщо вдома дозволяє) або знищити віртуально (видалити документ, закрити вкладку) - вимовивши: «Я відпускаю це, щоб звільнити місце для нового».

Коротка пауза, музика. Підсумкове слово: “Це не означає забути. Це означає дозволити собі рухатись далі”.

7. Завершення заняття

Рефлексія «Моє серце зараз»

Кожен/кожна малює (на папері або в цифровому форматі) символічне зображення свого серця зараз: форма, колір, символи (наприклад: “тече”, “тріщинка”, “плаче”, “горить”).

У загальному колі (через відео або чат) кожна людина може сказати одним реченням: «Коли я дивлюсь на свій символ, я відчуваю...».

Домашнє завдання:

- а) Продовжити практику «діалог з болем» у своєму щоденнику не менше 3 хв щодня.
- б) Кожного дня знайти хоча б одну дію, яка дає маленьку радість чи полегшення (прогулянка, музика, зустріч із другом) - навіть якщо просто 5 хв.

Заняття 5. “Робота з почуттям провини і гніву”

Мета: усвідомити вторинні емоції (гнів, сором, провину), навчитися безпечно їх проживати.

1. Вступ / Безпечне коло

Ведуча вітає учасників/учасниць, нагадує правила: конфіденційність, взаємна повага, право на паузу, право не відповідати.

Коротка вправа: кожна людина (за бажанням) називає одне слово, яке зараз відчуває (може бути “тривога”, “напруга”, “спокій”, “гнів” тощо).

Ведуча зазначає: «Сьогодні ми працюємо з емоціями, які часто вважаються небажаними - гнівом, провинною, соромом. Ми створюємо тут безпечний простір для їхнього визнання та проживання».

Запитання до групи: «Що вам зазвичай заважає відкрито говорити про гнів чи провину?» Назвіть пару фраз у чаті або вголос.

2. Вправа «Мій гнів як енергія»

Мета: відчувати гнів не як загрозливу емоцію, яку треба приховувати, а як енергію, яка має право на існування, та навчитися її безпечно проживати.

Ведуча просить учасників/учасниць взяти лист і ручку. Пояснення: «Уявіть, що ваш гнів - це джерело енергії. Він може бути руйнівним або трансформованим. Ми сьогодні подивимося, як дозволити цій енергії не бути шкідливою собі чи іншим».

Запросити написати:

«Коли я згадую останній раз, коли я відчував/відчувала гнів - це було коли...»

«У тому гніві я відчував/відчувала... (де в тілі? яка температура? рух? образ?)»

«Якби гнів був кольором, формою або елементом - він був би...»

Потім - 8-10 хв: рухова або експресивна частина. Онлайн варіант: ведуча пропонує «зробити міні-руханку» - підняти обидві руки, зробити глибокий вдих-видих; уявити, що ви випускаєте цю енергію із тіла (наприклад, «видих - фуууух», із витягнутими руками).

Після руху - 5 хв: коротке письмове доповнення: «Як змінилось моє відчуття гніву після руху? Що я помічаю в тілі?»

Ведуча запрошує кілька людей (за бажанням) поділитися короткою фразою: «Найважливіше, що я зараз помітив/помітила...».

Ведуча підсумовує: «Гнів - це не ознака “поганої людини”. Це сигнал, що щось відбувається, і часто є вторинною емоцією до болю, втрати, несправедливості. У наукових дослідженнях показано, що гнів часто “запускається” через провину або сором.

3. Мікрообговорення

Ведуча запрошує до коротке обговорення вголос або у чаті. Запитання:

Як ви ставитесь до свого гніву? (Приймаю / боюсь / стримую / дозволяю)

Що було б, якби ви дозволили собі відчутти гнів - без дії, просто відчуття-що б це дало?

Ведуча підсумовує: «Мікрообговорення допомагає нам зрозуміти, що ми не одні - і що гнів має сенс».

4. Вправа «Прощення як звільнення»

Мета: осмислити провину або образу, які можуть лежати в основі гніву чи внутрішньої напруги, і зробити крок до символічного звільнення через прощення (не обов'язково іншої людини - себе, ситуації).

Ведуча пояснює: «Прощення не означає, що стало добре чи що зловмисник звільнений. Прощення означає, що ми звільняємо себе від енергії, що тримає нас в полоні. Це наш вибір».

Інструкція:

Напишіть листа (на аркуші або в документі): звернення до себе або до іншої людини/ситуації, в якій є провина або гнів: «Я прощаю тебе (або себе) за...»

Висловіть, що ви відпускаєте: образу, провину, жаль, очікування.

«Зараз я попрошу намалювати ще одне коло - а точніше три концентричні кола.

У центрі - ви.

Перше коло - моя найближча підтримка: ті, хто зараз поруч або в серці.

Друге - можлива підтримка: люди чи служби, до яких можна звернутись.

Третє - підтримка, яку я хочу запросити: хтось, хто міг би допомогти, але я ще не зверталась.»

Міні-ритуал:

- Вимкніть звук і відео (за бажанням)
- Уявіть перед собою образ, куди ви кладете цей лист і цю емоцію (наприклад, “полум'я”, “ріка”, “трибуна” чи “шлях”).

- Проговоріть/вголос або тихо: «Я відпускаю цю частину себе. Я можу обирати інакше».

Лист можна залишити, порвати, знищити (фізично або видалити).

Обмін у чаті: «Що відчуваю зараз після прощення?»

Ведуча підсумовує: «Прощення - це сила, а не слабкість. Воно дозволяє гніву і провині перестати керувати нами».

5. Медитація «Світло всередині»

Ведуча переводить у режимі тиші: просить усіх зручно сісти, зменшити світло на екрані, закрити очі (за можливістю).

Дихання: 3 глибоких вдихи-видихи з паузами.

Уявіть, що у вашому серці/порожнині грудей сяє маленьке світло - тепло, безпека.

Дихайте в це світло: вдих - «я приймаю», видих - «я відпускаю».

На вдиху - «я в безпеці», на видиху - «я дозволяю собі відчути».

2-3 хв - просто бути з диханням і світлом.

Після медитації - коротка пауза, відкриті очі, повернення у відео-режим.

6. Рефлексія / Зворотний зв'язок

Ведуча запрошує кожного/кожну поділитися одним реченням: «Після сьогоднішнього заняття я...»

Питання для групового обговорення:

Що для мене сьогодні було новим? Що виявилось складним? Що я хочу взяти з собою далі?

Домашнє завдання:

Протягом тижня вести короткий запис: коли відчуваю гнів або провину - помічати: «де в тілі?», «що мені хочеться (в дії/емоції)?» Потім дихання/рух 2-3 хв.

Заняття 6. «Прийняття нового життєвого досвіду»

Мета: допомогти жінкам інтегрувати прожитий досвід у позитивний життєвий контекст, відновити зв'язок із тілом і власними потребами, усвідомити зміни як природну частину розвитку.

Вступ

Ведуча вітає учасниць, нагадує про принцип *«право бути тут у своєму темні»*.

Запитання в чат: «Які зміни в мені стали найпомітнішими останнім часом?»

Ведуча пропонує обговорити вислів: зміни - це не загроза, а ознака життя.

1. Вправа «Тіло як компас змін»

Мета: повернути увагу до тілесних сигналів, які показують, що жінка вже рухається до відновлення.

Коротка руханка з усвідомленням дихання та пози: «Відчуйте, де в тілі спокій, а де напруга».

Запитання до учасниць:

«Що моє тіло говорить мені про минулий досвід?»

«Які жести, рухи або положення допомагають мені відчутти себе в силі?»

«Як я можу доглядати за тілом як за другом?»

2. Вправа «Мої нові значення»

Мета: усвідомити, як змінилися життєві сенси після кризи.

1. На аркуші намалювати коло «Мої сенси». Усередині - 5 слів: що для мене зараз найважливіше (напр. діти, здоров'я, спокій, саморозвиток, любов).
2. Порівняти з тим, що було «до кризи». Що змінилося? Що збереглося?
3. Запитання на рефлексію: «Яку цінність я забрала із болючого досвіду?»

3. Вправа «Діалог між Минулою та Новою Мною»

Мета: інтегрувати попередній досвід і побачити зростання через символічну розмову з собою.

Розділити аркуш на дві частини: «Я тоді» / «Я тепер».

Написати по 3-4 репліки від кожного образу.

Напр.: «Я тоді: я зла й виснажена» - «Я тепер: я бачу тебе і дякую за те, що вижила».

Після діалогу - питання: «Що хочу сказати собі з майбутнього?»

4. Медитація «Моє теперішнє Я - мій дім»

Ведуча переводить у режимі тиші: просить усіх зручно сісти, зменшити світло на екрані, закрити очі (за можливістю).

Дихання: 3 глибоких вдихи-видихи з паузами.

«Зробіть вдих. Уявіть, що всередині вас є будинок. Там світло, тепло й спокій. Кожна кімната - це частина вашого досвіду. Ви можете входити в них без страху.

Це дім, у якому ви вже вмієте жити з прийняттям».

Медитація підсилює відчуття внутрішньої цілісності та самоприйняття.

Після медитації - коротка пауза, відкриті очі, повернення у відео-режим.

5. Рефлексія / Зворотний зв'язок

Ведуча запрошує кожного/кожну поділитися одним реченням: «Після сьогоднішнього заняття я...»

Заняття 7. «Ресурси підтримки і самоцінність»

Мета: допомогти учасникам усвідомити власні внутрішні та зовнішні ресурси, відновити відчуття самоцінності, розвинути навички самопідтримки й позитивного самосприйняття.

1. Вступ. «Що означає бути для себе опорою?»

Ведуча вітає групу, пропонує коротку вправу «Температура настрою»: кожна учасниця називає, якою є її внутрішня “температура” від 0 (виснаження) до 10 (енергія, спокій).

Пояснення: у кризових обставинах важливо не лише шукати зовнішню підтримку, а й навчитися знаходити внутрішні ресурси - ті сили, які допомагають триматися, коли світ навколо змінюється.

“Ресурси - це все, що допомагає нам вистояти. Це не тільки гроші чи допомога інших, а й спогади, знання, люди, почуття, природа - усе, що повертає нам відчуття себе.”

2. Вправа «Мої ресурси»

Мета: усвідомити, які ресурси підтримують у складних обставинах.

Ведуча показує учасникам структуру ресурсів: внутрішні - сила волі, віра, надія, гумор, спокій; міжособистісні - діти, друзі, партнери, колеги; зовнішні - робота, природа, улюблені місця, ритуали.

Завдання: написати у трьох колонках усе, що підтримує учасницю, і відмітити «+» біля того, що доступне саме зараз.

Після - обговорення:

“Що допомагає мені відновлювати сили?” “Що із цього я можу використати вже сьогодні?”

3. Вправа «Коло підтримки»

Мета: підвищити усвідомлення соціальної підтримки та навичок її прийняття.

Ведуча просить намалювати у центрі аркуша коло - це сама учасниця. Навколо - інші кола (люди, спільноти, ресурси), які її підтримують. Далі обговорення:

“Яке коло найближче?”

“Яке коло хочеться наблизити?”

“Яким чином я можу прийняти допомогу?”

4. Вправа «Моя самоцінність»

Мета: підсилити почуття власної гідності, самоприйняття та віри у власну значущість.

Ведуча пропонує запитання для саморефлексії:

“Що я ціную в собі?”

“Що робить мене унікальною?”

“Які труднощі я вже пододала?”

Кожна учасниця формулює коротке твердження - афірмацію (“Я маю право на спокій”, “Я гідна любові”, “Я роблю найкраще, що можу”).

У кінці група проговорює афірмації разом, що створює ефект групової підтримки.

5. **Рефлексивне коло:** Питання для

обговорення: “Який ресурс я відкрила в собі

сьогодні?” “Хто чи що є для мене опорою?”

“Як я можу нагадувати собі про власну самоцінність у щоденному житті?”

Завершення - коротка техніка «Дихання вдячності»:

“На вдиху - вдячність собі, на видиху - напруга, яку відпускаю.”

Заняття 8. “Майбутнє і сенси життя”

Мета: допомогти жінкам сформувати власну життєву перспективу після кризи, інтегрувати досвід у позитивну життєву історію, знайти внутрішній сенс і ресурс руху вперед.

1. Вступ / перевірка стану

Мета: створити теплу й безпечну атмосферу, допомогти учасницям усвідомити свій теперішній стан.

Ведуча вітає групу, наголошує, що це остання зустріч - час зібрати все, що відбулося, в єдину історію.

Правила: конфіденційність, прийняття, доброзичливість.

2. Вправа-розігрів «Мій стан зараз»:

Ведуча пропонує кожній учасниці написати в чат або сказати коротко: «Зараз я відчуваюся...» (1-2 слова: “спокійна”, “втомлена, але вдячна”, “схвильована”, “легка”).

Короткий коментар ведучої:

«Ми пройшли довгий шлях. Сьогоднішнє заняття - про те, щоб подивитися вперед: як ви бачите себе, своє життя, свої сенси».

3. Вправа «Мій новий життєвий сценарій» (наративна)

Мета: інтегрувати пережитий досвід у позитивну, цілісну історію; допомогти побачити себе не лише як “жертву втрати”, а як активну авторку власного життя.

Ведуча вводить контекст:

«Уявіть, що ви авторка книги про своє життя. Попередні розділи були непростими, але зараз ви починаєте новий - той, де з'являється надія».

Учасниці отримують інструкцію:

Напишіть коротку розповідь (5-7 речень), починаючи з фрази:
“Я - жінка, яка пройшла через ... і тепер ...”

Опишіть, чого ви навчилися, що усвідомили, що тепер для вас головне.

Самостійне написання.

Учасниці (за бажанням) зачитують свій “новий сценарій”.

Рефлексія:

«Якою я себе побачила в новій історії?»

«Що в цій історії мені хочеться продовжувати?»

4. Вправа «Дорога надії» (візуалізація майбутнього)

Мета: допомогти побачити своє майбутнє як шлях до відновлення, у якому є світло, сенс і власна сила.

Ведуча створює атмосферу спокою, вмикає легку музику.

Веде візуалізацію спокійним голосом (10-12 хв):

«Зробіть кілька глибоких вдихів... Уявіть, що ви стоїте на початку дороги.

Позаду - темрява минулого, досвід болю, але і сила, яку ви там знайшли.

Попереду - світло. Ви бачите дорогу, яка веде туди. На плечах у вас наплічник. Туди ви кладете все, що хочете взяти із собою - те, що підтримує, надихає, нагадує про вас справжню.

Тепер подивіться на те, що хочете залишити позаду - страх, провину, біль. Ви робите крок вперед - у світло, де вас чекає життя, яке ви створюєте самі».

Після візуалізації - письмова рефлексія:

«Що я беру із собою в майбутнє?»

«Що залишаю позаду?»

«Що бачу на своєму горизонті?»

Спільне обговорення: кілька учасниць (за бажанням) діляться відчуттями.

Висновок ведучої:

«Надія - це не заперечення труднощів, а сила дивитись уперед, попри них.

Кожна з вас уже зробила цей крок, коли прийшла на тренінг».

5. Вправа «Мій крок уперед»

Мета: зафіксувати конкретну позитивну дію, яка продовжить процес внутрішнього відновлення після тренінгу.

Ведуча каже:

«Щоб надія стала живою, її треба підкріпити дією - навіть маленькою».

На аркуші або в чаті учасниці записують одну конкретну дію, яку здійснять протягом найближчого тижня:

“Я зустрінуся з подругою, з якою давно не говорила.”

“Я запишусь на консультацію / курс / прогулянку.” “Я один день присвячу тому, що люблю.”

Потім кожна (за бажанням) ділиться в загальному колі.

Ведуча підсумовує:

«Кроки можуть бути різні - великі й маленькі, але головне, що вони ваші».

6. Підсумкове коло / зворотний зв'язок

Мета: інтегрувати досвід тренінгу, завершити групову взаємодію з відчуттям цілісності, підтримки і вдячності.

Ведуча пропонує коротку рефлексію:

«Що для мене було найціннішим у цьому тренінгу?»

«Як змінилося моє ставлення до себе?»

«Яке слово символізує мій новий етап?»

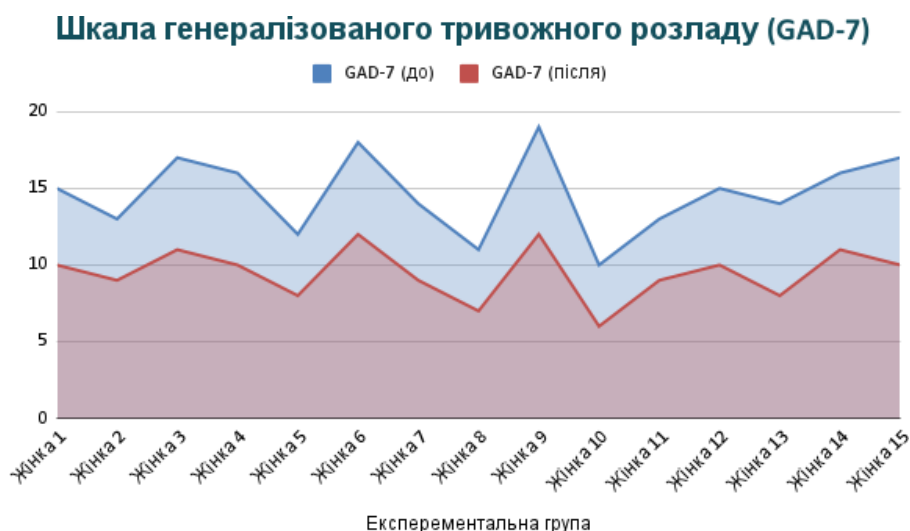
Кожна учасниця (усно або в чаті) називає це слово чи фразу.

Символічне завершення: усі разом вимовляють (повторюючи за ведучою):

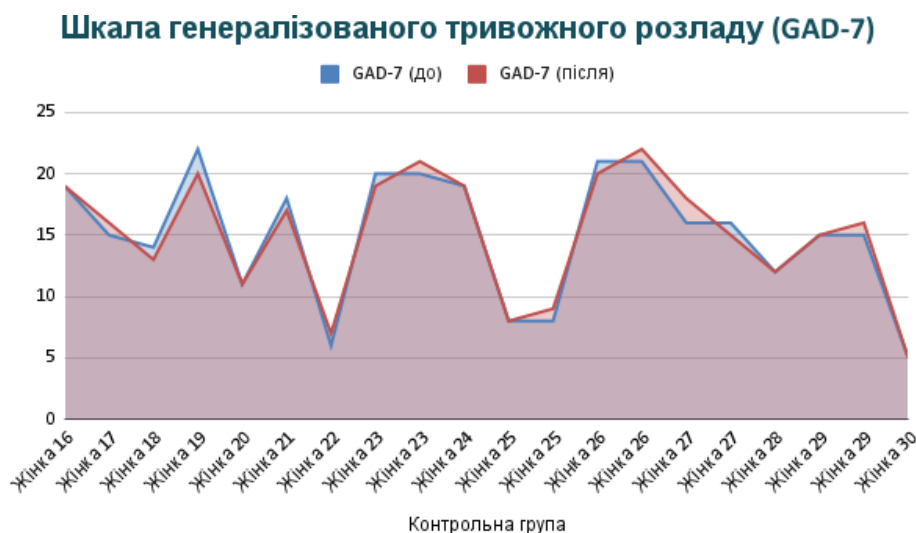
«Я приймаю свій досвід. Я дякую собі. Я готова йти вперед».

Ведуча дякує групі, підкреслює їхню силу, нагадує про ресурси підтримки (телефон довіри, чат, можливість індивідуальної консультації).

По закінченню тренінгу учасниці дослідження пройшли повторне опитування для перевірки ефективності програми. Як і на початку дослідження використовувалися стандартизовані психодіагностичні методики: шкала генералізованого тривожного розладу (GAD-7) - для вимірювання рівня тривожності [1]; індекс благополуччя BOO3-5 (WHO-5 Well-Being Index) - для оцінки емоційного стану та суб'єктивного благополуччя [8].



**Рис.2.1. Шкала генералізованого тривожного розладу.
Експериментальна група.**



**Рис.2.2. Шкала генералізованого тривожного розладу.
Контрольна група.**

Рис.2.1. демонструє рівень тривожності учасниць експериментальної групи до та після проходження психологічного тренінгу.

- Синя лінія (GAD-7 до): показує вищі показники тривожності у всіх учасниць, коливаючись в межах 10 - 19 балів.
- Червона лінія (GAD-7 після): свідчить про стійке зниження тривожності після втручання, значення в більшості випадків знаходяться у межах 6 - 12 балів.
- Спостерігається виражена позитивна динаміка - у всіх 15 жінок тривожність зменшилась.

Рис.2.2. демонструє показники GAD-7 для контрольної групи, яка не брала участі в психологічному втручанні.

- Обидві лінії (синя - до, червона - після) майже збігаються, що свідчить про відсутність значущих змін у тривожності.
- Значення GAD-7 залишаються високими, з коливаннями від 10 до 21 балу, у деяких випадках - без зниження або навіть з незначним підвищенням.
- У деяких випадках (напр., Жінка 30) спостерігається зниження, але воно не є системним.

Графіки підтверджують гіпотезу про позитивний вплив авторського психологічного тренінгу на зменшення рівня тривожності в учасниць, які переживають кризу руйнування сім'ї.

У експериментальній групі спостерігається чітке та стабільне зниження рівня генералізованої тривожності, тоді як у контрольній групі динаміка відсутня або випадкова.

Індекс благополуччя ВООЗ-5 (WHO-5 (до) і WHO-5 (після))

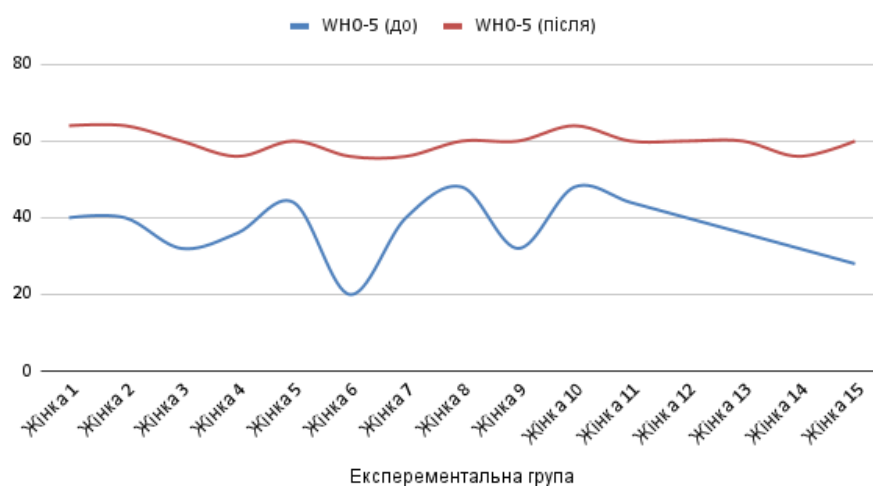


Рис.3.1. Індекс благополуччя ВООЗ-5. Експериментальна група.

Індекс благополуччя ВООЗ-5 (WHO-5 (до) і WHO-5 (після))

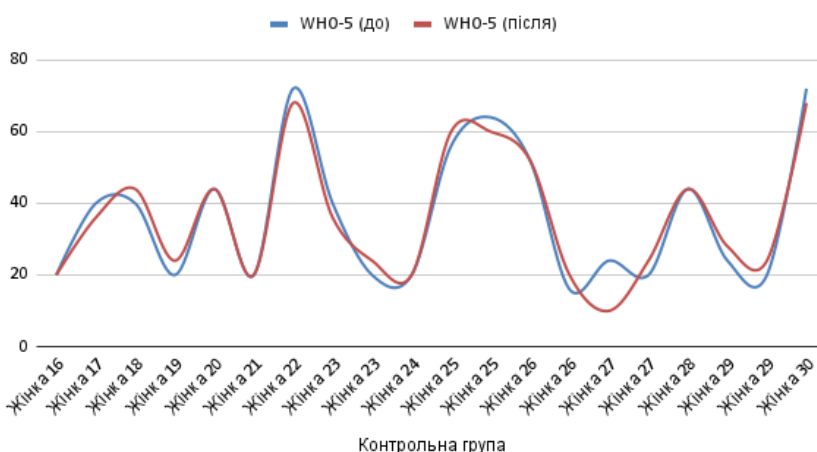


Рис.3.2. Індекс благополуччя ВООЗ-5. Контрольна група.

Рис.3.1. демонструє показники індексу психоемоційного благополуччя WHO-5 до та після проходження психологічної допомоги у жінок, які переживають кризу руйнування сім'ї.

До інтервенції (синя лінія) спостерігається нерівномірний розподіл балів, переважно в діапазоні від 25 до 51, що свідчить про знижене благополуччя і потребу в психологічній підтримці.

Після інтервенції (червона лінія) показники вирівнюються у межах 55–65 балів. Всі жінки демонструють підвищення індексу благополуччя щонайменше на 10–15 пунктів, а в окремих випадках – до 30. Лінія має стабільну висхідну тенденцію, без різких спадів, що вказує на узагальнене емоційне покращення після участі у психологічній програмі.

Критичним порогом WHO-5 є 50 балів: усе, що нижче, свідчить про знижене благополуччя і потребу в психологічній підтримці.

До тренінгу майже всі учасниці перебували нижче порогу, а після – всі перейшли в зону психоемоційної стабільності, що можна трактувати як успішну терапевтичну динаміку.

Відповідно психологічне втручання мало виражений позитивний ефект. Так як спостерігається стабільне зростання суб'єктивного благополуччя, що підтверджує ефективність тренінгового підходу у відновленні внутрішнього ресурсу жінок, які перебувають у кризі.

Рис.3.2. показує динаміку показників WHO-5 у жінок, які не брали участі в психологічному втручанні.

WHO-5 до (синя лінія) та після (червона лінія) - обидві лінії майже ідентичні, із незначними зміщеннями.

У більшості учасниць показники залишаються нижче порогу 50, що зберігає ризик психологічного дистресу.

Отже без цілеспрямованого психологічного втручання не відбувається системного зростання індексу благополуччя. Динаміка є хаотичною, що

підтверджує важливість саме фахової підтримки для емоційної стабілізації жінок у кризі.

На основі аналізу даних за шкалою генералізованого тривожного розладу (GAD-7) та індексу психоемоційного благополуччя (WHO-5) було встановлено, що у жінок експериментальної групи, які брали участь у програмі психологічної допомоги, спостерігається виражена позитивна динаміка психоемоційного стану. Зокрема, в усіх учасниць зафіксовано суттєве зниження рівня тривожності та стійке підвищення індексу благополуччя, що свідчить про ефективність тренінгового впливу. Після завершення програми жінки досягли показників, що виходять за межі клінічного порогу, зокрема індекс WHO-5 перевищив 50 балів, а рівень тривоги значно зменшився, що можна інтерпретувати як покращення адаптаційних можливостей і загального психічного самопочуття.

Натомість у контрольній групі, яка не отримувала психологічної допомоги, не виявлено системних позитивних змін. Коливання в обох показниках (GAD-7 і WHO-5) мали випадковий, несистемний характер, у багатьох учасниць зберігались показники, що свідчать про підвищений рівень дистресу та знижене суб'єктивне благополуччя. Це дозволяє зробити обґрунтований висновок, що цілеспрямоване психологічне втручання є необхідною умовою для стабілізації емоційного стану жінок у кризовий період, а запропонована програма може бути ефективним інструментом підтримки в умовах дезадаптації, пов'язаної з руйнуванням сім'ї.

Висновки до розділу 3

Апробація розробленої тренінгової програми проводилася з метою перевірки її ефективності у стабілізації емоційного стану, зниженні рівня тривожності та підвищенні загального психологічного благополуччя жінок, які перебувають у кризі руйнування сім'ї.

У дослідженні взяли участь 30 жінок віком від 25 до 51 років, клієнок соціального центру «Мама і дитина разом» (м. Фастів). Усі учасниці переважно жінки, які мають дітей і досвід тривалих стосунків (від 5 до 20 років подружнього життя) та переживають кризу руйнування сім'ї.

Експериментальна група (15 осіб) проходила тренінгову програму, що складалася з трьох етапів: стабілізація, проживання втрати, відновлення ресурсів. Контрольна група (15 осіб) не брала участі в інтервенції, але проходила діагностування на початку і після завершення періоду дослідження.

Для перевірки ефективності програми використовувалися стандартизовані психодіагностичні методики:

- Шкала генералізованого тривожного розладу (GAD-7) - для вимірювання рівня тривожності [1];
- Індекс благополуччя BOO3-5 (WHO-5 Well-Being Index) - для оцінки емоційного стану та суб'єктивного благополуччя [8].

Дані збиралися у два етапи: до початку тренінгу та після його завершення. Результати порівнювалися за допомогою аналізу середніх показників і якісної динаміки.

Програма тривала 4 тижні і складалася з 8 групових занять тривалістю 3 год у форматі онлайн (платформа Zoom).

Заняття включали стабілізаційні дихальні практики, тілесно-орієнтовані вправи, техніки усвідомлення емоцій («Заземлення 5-4-3-2-1», «Безпечне місце»), нарративні й арт-терапевтичні методи.

Під час сесій учасниці отримували можливість безпечно виражати емоції, ділитися досвідом, навчатися навичкам самопідтримки та пошуку ресурсів.

Після завершення програми зафіксовано значні позитивні зміни:

- Рівень тривожності (GAD-7) знизився у середньому з *14,6 до 9,7 бала*, що свідчить про перехід від помірного до низького рівня тривожності;
- Індекс благополуччя (WHO-5) підвищився з *36 до 60 балів*, що відображає покращення емоційного тону та задоволеності життям.

Більшість учасниць (73 %) відзначили суб'єктивне відчуття спокою, зменшення дратівливості, появу впевненості у власних силах, покращення сну та комунікації з дітьми. Групова взаємодія сприяла формуванню відчуття безпеки та підтримки.

Результати апробації підтвердили високу ефективність програми як форми кризової психологічної допомоги. Комплекс стабілізаційних, когнітивно-поведінкових і наративних технік сприяв зниженню тривожності, відновленню емоційного балансу та формуванню психологічної резильєнтності.

Програма може бути рекомендована до впровадження у практики соціальних центрів, служб підтримки жінок та сімей у складних життєвих обставинах, а також для використання у роботі психологів, які здійснюють допомогу постраждалим унаслідок воєнних подій.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У процесі виконання магістерського дослідження було всебічно розглянуто проблему психологічної допомоги жінкам у кризі руйнування сім'ї, що набуває особливої актуальності в умовах сучасних соціокультурних і воєнних трансформацій. Проведений теоретичний, емпіричний та практичний аналіз дозволив обґрунтувати сутність цього феномена, виявити його вплив на емоційний стан жінок і розробити ефективну тренінгову програму психологічної підтримки.

Теоретичний аналіз був спрямований на виявлення наукових підходів до розуміння феномена кризи руйнування сім'ї як соціально-психологічного процесу та визначення специфіки психологічної допомоги жінкам, які її переживають. Було узагальнено погляди сучасних українських і зарубіжних дослідників, що розглядають сім'ю як систему з внутрішньою динамічною рівновагою, порушення якої під впливом зовнішніх або внутрішніх чинників призводить до дестабілізації, втрати здатності до саморегуляції та емоційного відчуження. Теоретичні підходи дозволили визначити, що криза руйнування сім'ї є гострим періодом дезінтеграції сімейної системи, коли подружні або партнерські стосунки фактично розпадаються або перебувають на межі розпаду, а внутрішні ресурси адаптації є недостатніми для підтримання стабільності. Науковий аналіз довів, що сімейна криза - це не лише порушення рівноваги, а й процес глибоких особистісних і міжособистісних трансформацій, що потребує спеціалізованої психологічної допомоги.

Теоретичне обґрунтування проблеми дало можливість визначити ключові підходи до надання психологічної підтримки жінкам у кризі руйнування сім'ї. Встановлено, що найбільш ефективними є гуманістичний, психодинамічний, когнітивно-поведінковий і наративний підходи, які передбачають розвиток автентичності, усвідомлення власних потреб, когнітивну реструктуризацію, зниження тривожності, подолання дистресу й відновлення почуття цілісності особистості.

Емпіричне дослідження, проведене на вибірці з 30 жінок, дозволило проаналізувати особливості впливу кризи руйнування сім'ї на психоемоційний стан. Результати, отримані за шкалами GAD-7 та WHO-5, засвідчили високий рівень тривожності й низький рівень емоційного благополуччя у більшості респонденток.

На основі теоретичних і емпіричних результатів було розроблено, теоретично обґрунтовано та апробовано тренінгову програму «Як зберегти своє ментальне здоров'я, коли руйнується сім'я». Програма поєднує елементи стабілізаційної терапії, когнітивно-поведінкових технік, наративних і арттерапевтичних методів, а також групових форм взаємопідтримки. Вона спрямована на зниження рівня тривожності, відновлення почуття контролю, підвищення самооцінки та розвиток здатності до посттравматичного зростання.

Результати апробації тренінгу підтвердили його ефективність: після проходження програми у більшості учасниць спостерігалось підвищення показників психологічного благополуччя та зниження тривожності.

Отже, дослідження підтвердило, що своєчасна та комплексна психологічна допомога, побудована на гуманістичних, когнітивно-поведінкових і наративних засадах, сприяє відновленню емоційної рівноваги, формуванню нової ідентичності та зміцненню психологічного здоров'я жінок у кризі руйнування сім'ї. Отримані результати мають як теоретичне, так і практичне значення та можуть бути використані у діяльності практичних психологів, психотерапевтів і консультантів центрів соціально-психологічної підтримки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексіна Н., Герасименко О., Лавриненко Д., Савченко О. *Українська адаптація шкали для оцінки генералізованого тривожного розладу GAD-7: досвід діагностики в умовах воєнного стану*. Інсайт: психологічні виміри суспільства. 2024. № 11. С. 77-103.
DOI: <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-11-5>.
2. Багненко В. Ю. *Застосування наративних практик при опрацюванні задач горя військовослужбовцями і членами їхніх сімей*. Вчені записки. 2023. № 102.
3. Бондаренко О. Ф. *Психологічна допомога особистості*. Харків: Фоліо, 1996. 237 с.
4. Власенко І. А. *Психологічна допомога дружинам військовослужбовців в умовах воєнного часу. Соціально-психологічна підтримка особистості в умовах суспільних трансформацій*: зб. тез наук. доп. Міжнар. наук.-практ. онлайн-конф. (Київ, 8 жовтня 2024 р.). Київ: Факультет психології, соціальної роботи та спеціальної освіти КСУ імені Бориса Грінченка, 2024. С. 22-23.
5. Герман Дж. *Травма і відновлення*. пер. з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів: Видавництво Старого Лева, 2024. 424 с.
6. Каліщук С. М. *Прикладні моделі психологічної підтримки людини в кризі*. Habitus. 2023. № 43. С. 144-151.
7. Карамушка Л. М. *Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: метод. рекомендації*. Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 52с.
8. Карамушка Л. М., Терещенко К. В., Креденцер О. В. *Адаптація індексу благополуччя ВООЗ-5 (WHO-5 Well-Being Index) для використання в українських психологічних дослідженнях*. Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2021.
9. *Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психол. Практикум*. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В.

Терещенко [та ін.]; за ред. Л. М. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

10. Кляпець О. Я. *Терапевтичний потенціал сім'ї як чинник виходу її із кризи, зумовленої переживанням травматичних подій*. Соціальна психологія особистості. 2021. № 3. С. 52–58.

11. Ковальчук, О. М. *Психологічна підтримка жінок в умовах війни: стратегії та методи*. Львів: Львівський національний університет. 2020.

12. Карамушка, Л. *Тренінг розвитку продуктивних копінг-стратегій в контексті забезпечення психологічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни*. ОРГАНІЗАЦІЙНА ПСИХОЛОГІЯ. ЕКОНОМІЧНА ПСИХОЛОГІЯ, 2024, 31(1), 23-39

13. Панок В. Г., Чаплак Я. В., Андрєєва Я. Ф. *Основи психологічної допомоги: теорія та практика психоконсультування*: навч. посіб. Чернівці: ЧНУ: Рута, 2019. 383 с.

14. Поліщук В. М. (ред.). *Психологія сім'ї: підручник*. Суми: Університетська книга, 2021. 408 с.

15. *Психологія сім'ї та шлюбу: таблиці, схеми, коментарі*: навчально-наочний підручник. За ред. О. М. Цільмак. Київ: Ліра-К, 2020. 266 с.

16. Роджерс К. *Стати собою: досвід психотерапії*, пер. з англ. Київ: Ніка-Центр, 2001. 312 с.

17. Савельєва О. М. *Психологічна допомога жінкам у кризі розлучення: проблеми та рішення*. Наукові записки КДПУ. 2020. № 2. С. 95-101.

18. Сіренко Т., Кухарук О., Фроленкова О. *Управління стресом та самодопомога для медпрацівників*. Київ: Центр громадського здоров'я, 2023. 132 с.

19. Слюсар Л. *Українська сім'я в умовах війни*. Демографія та соціальна економіка. 2023. № 2(52). С. 3-20.

20. *Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій*: практичний посібник; за ред. Т. М. Титаренко. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.
21. Титаренко Т. М. *Соціально-психологічна допомога в умовах війни*. Київ: ІСПП НАПН України, 2022. 168 с.
22. Титаренко Т. М., Дворник В. П. *Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру*. Київ: ІСПП НАПН України, 2022. 128 с.
23. Умеренкова Н. *Психологічна реабілітація сімей в умовах військової кризи*. Житомир: ЖДУ ім. І. Франка, 2021. 188 с.
24. Умеренкова Н. *Медіапсихологічні ресурси подолання травми війни*. Київ: Книгарня «Є», 2022. 220 с.
25. Умеренкова Н. *Підтримка сім'ї військового - це важлива складова обороноздатності України*. КУСТ. 2023.
URL: <https://kust.media/article/pidtrymka-sim-yi-vijskovogo/>
26. Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка. *Стан українських родин в умовах війни: аналітичний звіт*. Київ, 2023. 49 с.
27. Федоренко Р. П. *Психологія молодшої сім'ї та сімейна криза*. Луцьк: Вежа ВНУ ім. Лесі Українки, 2007. 168 с.
28. Фігдор Г. *Психологічні наслідки розлучення батьків у дітей*; пер. з нім. Львів: Світ, 1997. 216 с.
29. Франкл В. *Людина в пошуках справжнього сенсу*. Київ: Наш Формат, 2019. 264 с.
30. Шапар В. Б. *Сучасний тлумачний психологічний словник*. Харків: Прапор, 2007. 640 с.
31. Швед М., Дужа-Задорожна М., Пукаляк М. *Соціально-педагогічна робота з неблагополучною сім'єю в українському контексті*. Український журнал освітніх досліджень. 2017. Т. 2, № 1. С. 37–42.
32. Шинкаренко І. *Сім'я в умовах війни: психологічні, психосоціальні та психопатологічні проблеми*. Київ: УкрІНТЕІ, 2022. 88 с.

33. Шулдик Г. О., Шулдик А. В. *Психологічна допомога людині під час війни*. Ред. колегія, 2023. 95 с.
34. Яблонська Т. М. *Психологічні особливості подолання кризових станів у сім'ях учасників АТО*. Вісник ХНПУ. 2015. № 52. С. 112–120.
35. Branch S., Ramsay S., Barker M. *The bullied boss: A conceptual exploration of upwards bullying*. In: *Advances in Organisational Psychology*. 2008. P. 93–112.
36. Brown L. M., Gilligan C., Rogers A. *Meeting at the Crossroads: Women's Psychology and Girls' Development*. Cambridge: Harvard University Press, 1991. 270 p.
37. Gilligan C. *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development* [Електронний ресурс]. Cambridge: Harvard University Press, 1982. URL: <https://www.jstor.org/stable/j.ctvj2wr9>
38. Gilligan C. *In a Different Voice: Women's Conceptions of Self and of Morality*; *S&F Online*. - 2005. - Vol. 3, Issue 3 / Vol. 4, Issue 1. - [Electronic resource]. - Reprinted from: *The Future of Difference*, 1985. - Access mode: https://www.barnard.edu/sfonline/sf33/gilligan_01.htm
39. Lebow J. L. *Treating the Difficult Divorce: A Practical Guide for Psychotherapists*. Washington: APA, 2019. 356 p.
40. Melnychuk T., Yablonska T. *Psychological Support for Families During Crises*. *Current Problems of Psychiatry*. 2017. Vol. 18, № 2. P. 87-94.

Додаток А

Опитувальник для оцінки рівня тривожності (GAD-7)

Інструкція:

Будь ласка, вкажіть, як часто протягом останніх двох тижнів Ви відчували наведені нижче симптоми. Оберіть один варіант відповіді для кожного твердження:

№	Питання	Ніколи (0)	Кілька днів (1)	Більше половини днів (2)	Майже щодня (3)
1	Ви відчували занепокоєння, тривогу або напруження	☐	☐	☐	☐
2	Ви не могли зупинити або контролювати хвилювання	☐	☐	☐	☐
3	Ви надмірно турбувалися про різні речі	☐	☐	☐	☐
4	Вам було важко розслабитися	☐	☐	☐	☐

- 5 Ви були ☐ ☐ ☐ ☐
- настільки
знервовані, що
не могли
всидіти
спокійно
- 6 Ви легко ☐ ☐ ☐ ☐
- дратувалися
або
ставали
роздратовани
ми
- 7 Ви відчували ☐ ☐ ☐ ☐
- страх, що
може статися
щось погане

Підрахунок балів:

Підсумуйте бали за всіма пунктами. Максимальний бал — 21.

Інтерпретація результатів:

Загальний бал	Рівень тривожності
0–4	Мінімальний
5–9	Легкий
10–14	Помірний
15–21	Високий

Додаток Б

Індекс благополуччя BOOЗ-5 (WHO-5 Well-Being Index)

Опитувальник «Індекс благополуччя BOOЗ-5» (WHO-5 Well-Being Index) - це коротка, але надійна методика для оцінки емоційного стану, рівня суб'єктивного благополуччя та виявлення ризику депресивних розладів. Методика розроблена Всесвітньою організацією охорони здоров'я, українська адаптація здійснена Л. М. Карамушкою, К. В. Терещенко та О. В. Креденцер (2021).

Інструкція для респондентки

Оцініть, будь ласка, наскільки часто протягом останніх двох тижнів Ви відчували наведені нижче стани. Для кожного твердження виберіть відповідь, яка найбільше відповідає Вашим відчуттям. Оберіть цифру від 0 до 5, де 0 означає «жодного разу», а 5 - «постійно».

Пункти опитувальника

1. Я відчувала(в) себе бадьорою(им) і в хорошому настрої.
2. Я відчувала(в), що спокійно сприймаю своє повсякденне життя.
3. Я відчувала(в) активність і енергію.
4. Я прокидалася(в) відпочилою(им) і повною(им) сил.
5. Мій щоденний ритм життя приносив мені задоволення.

Шкала відповідей

- 0 - жодного разу
- 1 - рідко
- 2 - іноді
- 3 - часто
- 4 - майже завжди
- 5 - постійно

Підрахунок та інтерпретація результатів

Сума всіх відповідей множиться на 4, щоб отримати підсумковий індекс у діапазоні від 0 до 100 балів. Чим вищий показник, тим кращий рівень емоційного благополуччя.

0-28 балів - дуже низький рівень благополуччя, можливий депресивний стан;

29-50 балів - знижений рівень благополуччя;

51-75 балів - середній рівень емоційного стану;

76-100 балів - високий рівень емоційного благополуччя.