

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет здоров'я людини
кафедра психології та соціології

Абузарова К.Р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
**ВПЛИВ НАСИЛЬСТВА ЩОДО ЖІНОК ТА ДІВЧАТ НА ЇХ ПСИХІЧНЕ
ЗДОРОВ'Я ТА ДОБРОБУТ: ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ**

2024

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет Здоров'я людини
Кафедра Психології та соціології

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

до кваліфікаційної роботи

рівень вищої освіти другий (магістерський)
спеціальність 053 Психологія. Освітня програма «Психологія»

на тему «**Вплив насильства щодо жінок та дівчат на їх психічне здоров'я
та добробут: особливості психопрофілактики**»

Виконала: здобувачка вищої освіти групи ПС-231зм

Абузарова К.Р.

Керівниця: завідувачка кафедри психології
та соціології, д. психол. н., проф.

Бохонкова Ю.О.

Рецензент: д. психол. н., проф., завідувачка кафедри
психології та філософії Буковинського
державного медичного університету МОЗ України

Борисюк А. С.

Завідувачка кафедри:
д. психол. н., проф.

Бохонкова Ю. О.

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет здоров'я людини

Кафедра Психології та соціології

Рівень вищої освіти Другий (магістерський)

спеціальність 053 Психологія. Освітня програма «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Завідувачка кафедри психології
та соціології д. психол. н.,
проф. Бохонкова Ю. О.

«16» вересня 2024 року

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧЦІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Абузаровій Камілі Рамилівні

1. Тема роботи: «Вплив насильства щодо жінок та дівчат на їх психічне здоров'я та добробут: особливості психопрофілактики».

Керівник роботи: Бохонкова Ю.О., д. психол. н., проф., професорка кафедри психології та соціології СХУ ім. В. Даля, затверджений наказом по університету від 16.09.2024 р. № 62/15.17.

2. Строк подання здобувачем роботи: 01.12.2023 р.

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи – 87 сторінок (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури оформлюється згідно з бібліографічними нормами.*

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): *проаналізувати наукові джерела з зазначеної тематики; підібрати діагностичний інструментарій згідно проблеми дослідження; на основі проведеного констатувального експерименту розробити й апробувати програму соціально-психологічного тренінгу. Провести формувальний експеримент і порівняти результати констатувального і формувального експериментів. Ефективність проведеного експерименту оцінити за допомогою математичних методів оцінки значущості відмінностей середніх величин.*

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслеників): *таблиці, рисунки (діаграми, гістограми, сегментограми).*

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1.	Гарькавець С. О. – д. психол. н., проф., професор кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	19.09.2024 р.	13.10.2024 р.
2.	Гарькавець С. О. – д. психол. н., проф., професор кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	14.10.2024 р.	20.10.2024 р.
3.	Гарькавець С. О. – д. психол. н., проф., професор кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	21.10.2024 р.	08.11.2024 р.

7. Дата видачі завдання: 16 вересня 2024 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів виконання кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів	Примітка
1	Визначення проблеми дослідження та розроблення плану кваліфікаційної роботи.	16.09.2024 р. – 18.09.2024 р.	
2	Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження.	19.09.2024 р. – 17.10.2024 р.	
3	Обробка, графічне оформлення та психологічний аналіз результатів констатувального експерименту	18.10.2024 р. – 24.10.2024 р.	
4	Апробація та опис програми соціально-психологічного тренінгу.	25.10.2024 р. – 29.10.2024 р.	
5	Обробка, графічне оформлення та психологічний аналіз результатів формувального експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів за допомогою методів математичної статистики	30.10.2024 р. – 03.11.2024 р.	
6	Узагальнення наукових фактів, написання висновків за результатами проведення дослідження. Технічне оформлення роботи.	04.11.2024 р. – 01.12.2024 р.	
6	Представлення роботи на зовнішню рецензію	02.12.2024 р. – 12.12.2024 р.	
8	Перевірка роботи на академічний плагіат	13.12.2024 р. – 17.12.2024 р.	

Здобувачка вищої освіти:

Абузарова К. Р.

Керівник роботи:

д. психол. н., проф.

Бохонкова Ю. О.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ВПЛИВУ НАСИЛЬСТВА ЩОДО ЖІНОК ТА ДІВЧАТ НА ЇХ ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ДОБРОБУТ.....	13
1.1. Види насильства.....	13
1.2. Аналіз проблеми психічного здоров'я та добробуту постраждалих від насильства у наукових джерелах.....	15
1.3. Соціальна ситуація розвитку жінок і дівчат, які зазнали насильства .	18
1.4. Наслідки різних форм насильства для психічного здоров'я та добробуту	20
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	23
РОЗДІЛ 2. ЕСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ НАСИЛЬСТВА ЩОДО ЖІНОК ТА ДІВЧАТ НА ЇХ ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ДОБРОБУТ	25
2.1. Підходи до дослідження впливу насильства щодо жінок та дівчат на їх психічне здоров'я та добробут	25
2.2. Опис психодіагностичних методик.....	28
2.3. Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту	45
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	48
РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ДОБРОБУТУ ЖІНОК ТА ДІВЧАТ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ВПЛИВУ НАСИЛЬСТВА.....	50
3.1. Засади психокорекційної роботи зі зміцнення психічного здоров'я жінок та дівчат, які зазнали впливу насильства.....	50
3.2. Програма соціально-психологічного тренінгу зміцнення психічного здоров'я жінок та дівчат, які зазнали впливу насильства.....	51
3.3. Результати формувального експерименту.....	75
3.4. Оцінка ефективності корекційних заходів	86
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3	90
ВИСНОВКИ	92
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	95

РЕФЕРАТ

Текст – 87 с., рис. – 6, табл. – 5, літератури – 86 дж., додатків – 1.

У кваліфікаційній роботі досліджено вплив насильства на психічне здоров'я та добробут жінок і дівчат. Розглянуто види насильства, проаналізовано наукові джерела щодо психічного здоров'я та добробуту постраждалих, описано соціальну ситуацію розвитку жінок і дівчат, які зазнали насильства, а також вивчено наслідки різних форм насильства для психічного стану та добробуту постраждалих

Проведено експериментальне дослідження психологічних аспектів впливу насильства на психічне здоров'я та добробут постраждалих, включаючи рівень депресії, задоволеність життям, якість життя та загальне психічне благополуччя. У рамках дослідження було проведено констатувальний та формувальний експерименти, що дозволили оцінити ефективність тренінгової програми психопрофілактики.

На основі результатів констатувального експерименту розроблена та апробована програма соціально-психологічних тренінгів, спрямованих на підтримку психічного здоров'я, підвищення емоційної стійкості та задоволеності життям жінок і дівчат, які зазнали насильства.

Ефективність проведених корекційних заходів була оцінена за допомогою t-критерію Стюдента, що дозволило провести кількісну оцінку змін у психологічному стані учасниць та підтвердити позитивний вплив впроваджених тренінгів.

Ключові слова: ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я, ГЕНДЕРНО ЗУМОВЛЕНЕ НАСИЛЬСТВО, ПСИХОПРОФІЛАКТИКА, ДЕПРЕСІЯ, ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ЖИТТЯМ, ЯКІСТЬ ЖИТТЯ, ЕМОЦІЙНА СТІЙКІСТЬ, ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА, ПСИХОЛОГІЧНІ ТРЕНІНГИ, ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД.

ABSTRACT

Abuzarova K. R. The impact of violence against women and girls on their mental health and well-being: features of psychoprophylaxis. – Qualification work. – Kyiv, 2024.

This qualification work examines the impact of violence on the mental health and well-being of women and girls. It explores the types of violence, analyzes scientific sources on the mental health and well-being of victims, describes the social development context of women and girls who have experienced violence, and studies the consequences of various forms of violence on the psychological state and well-being of victims.

An experimental study was conducted to explore the psychological aspects of the impact of violence on the mental health and well-being of victims, including levels of depression, life satisfaction, quality of life, and overall mental well-being. The study involved both ascertaining and formative experiments, which made it possible to evaluate the effectiveness of a psycho-prevention training program.

Based on the results of the ascertaining experiment, a program of social-psychological training was developed and tested. This program is aimed at supporting mental health, increasing emotional resilience, and improving life satisfaction among women and girls who have experienced violence.

The effectiveness of the implemented corrective measures was evaluated using Student's t-test, which allowed for a quantitative assessment of changes in the psychological state of the participants and confirmed the positive impact of the implemented training.

Keywords: MENTAL HEALTH, GENDER-BASED VIOLENCE, PSYCHOPREVENTION, DEPRESSION, LIFE SATISFACTION, QUALITY OF LIFE, EMOTIONAL RESILIENCE, PSYCHOLOGICAL SUPPORT, PSYCHOLOGICAL TRAINING, TRAUMATIC EXPERIENCE.

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Проблема насильства щодо жінок та дівчат стає дедалі актуальнішою у сучасному суспільстві, адже гендерно зумовлене насильство є не лише серйозною соціальною загрозою, але й чинником, що суттєво впливає на психічне здоров'я та добробут тих, хто постраждав. За даними міжнародних досліджень, близько 35% жінок у світі стикалися з проявами насильства в різних формах – фізичним, сексуальним, психологічним, економічним – що призводить до довготривалих негативних впливів на їхнє емоційне та фізичне здоров'я. В умовах збройного конфлікту та соціальної нестабільності, які мають місце в Україні, ризик насильства щодо жінок ще більше зростає, що вимагає ефективних заходів для підтримки їхнього психічного здоров'я.

Психологічний вплив насильства є надзвичайно глибоким і може призвести до серйозних психічних розладів, таких як депресія, тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), зниження самооцінки, а також емоційна відстороненість та зниження задоволеності життям. У постраждалих жінок часто спостерігається зниження довіри до оточення, що ускладнює їхнє соціальне життя та адаптацію в суспільстві. Відсутність належної підтримки може призвести до поглиблення психологічної травми та подальшого зниження якості життя.

В умовах, коли кількість постраждалих від насильства жінок зростає, особливо важливо розробляти та впроваджувати програми психопрофілактики, що дозволяють зменшити негативні наслідки насильства на психічне здоров'я та добробут жінок і дівчат. Ефективні психопрофілактичні заходи не лише допомагають знизити рівень тривожності та депресії, але й сприяють формуванню позитивного ставлення до себе, підвищенню рівня задоволеності життям і зміцненню життєстійкості.

Використання психопрофілактичних програм для жінок, які зазнали насильства, є актуальним у контексті розвитку системи кризової психологічної допомоги. Більше того, існує потреба у впровадженні програм, орієнтованих на постраждалих, які б включали не тільки підтримку в кризових ситуаціях, але й допомогу у відновленні психічного благополуччя та поверненні до повноцінного життя.

Дослідження впливу насильства на психічне здоров'я жінок та дівчат і розробка програм психопрофілактики є важливим завданням для науковців та практичних психологів. Розробка науково обґрунтованих методик, що дозволяють оцінити рівень психічного здоров'я та добробуту постраждалих, а також застосування цілеспрямованих заходів психопрофілактики, здатних покращити емоційний стан та підтримати позитивні життєві установки, є необхідними елементами для надання ефективної допомоги.

Таким чином, тема дослідження є актуальною, оскільки відображає сучасні потреби суспільства в підтримці психічного здоров'я постраждалих від насильства, а також сприяє розвитку методів і практик, які допоможуть забезпечити жінкам можливість подолати негативні наслідки насильства, підвищити їхній рівень життя та інтегруватися у суспільство.

Об'єкт дослідження – проблема насильства у психології.

Предмет дослідження – вплив насильства щодо жінок та дівчат на їх психічне здоров'я та добробут: особливості психопрофілактики.

Мета дослідження: здобути практичні навички у проведенні психопрофілактичної роботи з жінками та дівчатами, які пережили насильство, та вивчити ефективність застосованих методик для покращення їхнього психічного здоров'я та добробуту.

Завдання дослідження:

1. Охарактеризувати види насильства та їх наслідки для психічного здоров'я та добробуту дівчат та жінок.
2. Підібрати методики та провести констатувальний експеримент, спрямований на оцінку рівня депресії, задоволеності життям та психічного

благополуччя респонденток.

3. На основі результатів констатувального експерименту розробити та апробувати програму соціально-психологічного тренінгу, спрямованого на покращення психічного стану, психічного здоров'я, добробуту жінок і дівчат, які зазнали насильства.

4. Оцінити ефективність корекційних заходів за допомогою методів математичної статистики.

Теоретико-методологічну основу дослідження складають: сучасні підходи та теорії в галузі психології, що стосуються психічного здоров'я, психопрофілактики та впливу насильства на жінок і дівчат (Ю. Герман, М. Селігман, В. Франкл, Л. Хей); теорія стресу і травми (Г. Гобфолл, Г. Сельє); теорія життестійкості та психологічної стійкості (А. Антонівські, С. Мадді); теорія емоційної саморегуляції (Дж. Гросс, Д. Майер, П. Саловея); когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка є основою багатьох психопрофілактичних програм, оскільки цей підхід допомагає модифікувати негативні думки та поведінкові патерни, пов'язані з пережитою травмою (А. Бек, А. Елліс); концепції та теорії гуманістичної психології (А. Маслоу, К. Роджерс); концепція посттравматичного зростання (Л. Келун, Р. Тедескі).

Для досягнення поставленої мети та розв'язання висунутих завдань у дослідженні було використано **комплекс методів**:

– *теоретичні методи*: аналіз, синтез, моделювання, порівняння й узагальнення теоретичних і емпіричних досліджень щодо впливу насильства на психічне здоров'я та добробут жінок і дівчат. Ці методи дозволили систематизувати та класифікувати наукові дані з даної тематики, а також сформулювати основні положення психопрофілактики для постраждалих від насильства;

– *емпіричні методи*: бесіда, анкетування, констатувальний та формувальний експерименти, тестування (Шкала депресії Бека для оцінки рівня депресії серед учасниць; Шкала оцінки якості життя (О. С. Чабан) для визначення суб'єктивної оцінки якості життя; Індекс задоволеності життям

(Life Satisfaction Index A, LSIA) для оцінки рівня задоволення життям; Шкала психічного благополуччя Ворик-Единбург для оцінки загального психічного благополуччя учасниць);

– *методи математичної обробки даних*: для статистичної обробки результатів дослідження та подальшої якісної інтерпретації було застосовано методи математичного аналізу даних з використанням статистичної програми Microsoft Excel.

Це дозволило провести аналіз результатів дослідження та графічно представити їх для візуального порівняння.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що:

– *вперше*: запропоновано концептуальну модель насильства на психічне здоров'я та добробут жінок і дівчат; розкрито психологічні індикатори наслідків насильства (емоційні, когнітивні, поведінкові); визначено психологічні механізми подолання негативного впливу насильства та розроблено й апробовано програму соціально-психологічного тренінгу для зниження психологічних наслідків насильства; оцінено ефективність корекційних заходів за допомогою сучасних психодіагностичних інструментів, зокрема шкали Бека, Чабана, LSIA та WEMWBS;

– *поглиблено та уточнено*: уявлення про соціальну ситуацію розвитку жінок і дівчат, які зазнали насильства; про наслідки насильства для психічного здоров'я та добробуту; про психологічні особливості надання першої психологічної допомоги постраждалим; про роль стресостійкості та соціальної підтримки у процесі відновлення психічного стану;

– *набуло подальшого розвитку*: системний підхід до соціально-психологічної підтримки жінок і дівчат, які постраждали від насильства; технології розробки та впровадження психопрофілактичних заходів, орієнтованих на покращення психічного здоров'я постраждалих.

Теоретичне значення дослідження полягає у систематизації знань про вплив насильства на психічне здоров'я та добробут жінок і дівчат, а також у

визначенні ефективних методів психопрофілактики, що сприяють відновленню емоційної стійкості та якості життя постраждалих.

Практичне значення дослідження полягає в розробці циклу тренінгів та психопрофілактичних заходів для жінок і дівчат, які зазнали насильства, що можуть бути застосовані практичними психологами для покращення психічного здоров'я та добробуту постраждалих.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ВПЛИВУ НАСИЛЬСТВА ЩОДО ЖІНОК ТА ДІВЧАТ НА ЇХ ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ДОБРОБУТ

1.1. Види насильства

Насильство — це акт застосування фізичної, психологічної, сексуальної або економічної сили з метою завдання шкоди, контролю чи підкорення іншої особи. Воно є серйозною соціальною проблемою, яка має глибокі історичні корені та проявляється у різних формах, що залежать від соціально-культурного контексту, правових норм і розвитку суспільства.

Поняття насильства існувало протягом усієї історії людства, починаючи з первісних суспільств. У давні часи насильство часто розглядалося як легітимний спосіб вирішення конфліктів, забезпечення контролю над жінками, дітьми чи іншими соціально вразливими групами. Наприклад, у патріархальних суспільствах античності домашнє насильство сприймалося як право глави родини. Навіть у Середньовіччі фізичне покарання жінок та дітей не викликало суспільного осуду.

У XX столітті після Другої світової війни світ почав усвідомлювати руйнівний вплив насильства на суспільство. Саме тоді з'явилися перші міжнародні документи, що засуджували насильство як порушення прав людини, зокрема Загальна декларація прав людини (1948) [82]. У 1993 році ООН прийняла Декларацію про викорінення насильства щодо жінок, яка стала ключовим документом у боротьбі з гендерно зумовленим насильством [81].

На сьогоднішній день у світі діє кілька важливих міжнародних документів, які класифікують насильство та визначають заходи боротьби з ним:

- Стамбульська конвенція (2011) — перший юридично обов’язковий документ Ради Європи, який зобов’язує країни запобігати насильству щодо жінок, захищати постраждалих і переслідувати кривдників [60].
- Конвенція ООН про права дитини (1989) — регламентує захист дітей від будь-яких форм фізичного, сексуального чи психологічного насильства [79].

Види насильства та їхні прояви

1. Фізичне насильство

Це форма насильства, яка передбачає заподіяння фізичної шкоди іншій особі. Приклади: побиття, штовхання, утримання силоміць.

- Прояви в сучасному суспільстві: домашнє насильство, жорстоке поводження з дітьми, катування в місцях позбавлення волі.
- Статистика: за даними Всесвітньої організації охорони здоров’я, до 30% жінок у світі зазнають фізичного насильства протягом життя [84].

2. Психологічне насильство

Це систематичний вплив на емоційний та психологічний стан особи, що призводить до втрати впевненості в собі, страху чи емоційного виснаження.

- Прояви: словесні образи, погрози, маніпуляції, газлайтинг (емоційне маніпулювання з метою знизити самооцінку).
- Приклад: кривдник систематично принижує свою партнерку, що змушує її відчувати себе нікчемною [67].

3. Сексуальне насильство

Включає будь-які небажані сексуальні дії чи домагання.

- Прояви: зґвалтування, примус до статевих актів, сексуальні домагання на роботі.
- Документи: Стамбульська конвенція визначає сексуальне насильство як одну з найтяжчих форм порушення прав людини.

4. Економічне насильство

Це контроль над економічними ресурсами постраждалого, обмеження доступу до фінансів або примус до економічної залежності.

- Прояви: заборона працювати, примус до відмови від власного майна, обмеження доступу до сімейного бюджету.
- Приклад: чоловік змушує жінку повністю залежати від нього, забороняючи їй працювати.

5. Цифрове насильство

Форма насильства, яка включає використання цифрових технологій для контролю, залякування чи приниження.

- Прояви: кібербулінг, переслідування в соціальних мережах, незаконний доступ до особистих даних.
- Приклад: поширення компрометуючих фото без згоди жертви [78].

6. Соціальне насильство

Обмеження соціальних контактів, ізоляція, заборона спілкуватися з друзями чи родиною.

- Прояви: заборона відвідувати соціальні заходи, повний контроль над соціальним життям.
- Приклад: кривдник забороняє жертві зустрічатися з друзями, щоб зробити її залежною.

Насильство у всіх його формах є глобальною проблемою, яка потребує системного підходу для її подолання. Важливим є розвиток механізмів запобігання насильству на рівні державної політики, а також проведення інформаційних кампаній для підвищення обізнаності про його прояви.

1.2. Аналіз проблеми психічного здоров'я та добробуту постраждалих від насильства у наукових джерелах

Психічне здоров'я є ключовим аспектом добробуту людини, що визначає її здатність адаптуватися до умов життя, підтримувати емоційну стабільність і продуктивно взаємодіяти з іншими людьми. Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я, психічне здоров'я — це

стан благополуччя, у якому людина реалізує свої здібності, може справлятися зі стресами, ефективно працювати та робити внесок у життя спільноти [85].

Насильство є одним із найбільш деструктивних факторів, що порушує психічний стан людини. Зокрема, постраждалі від насильства стикаються з низкою психічних проблем, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривожні розлади та зниження самооцінки. У наукових джерелах наголошується, що насильство залишає глибокі психологічні рани, які можуть тривалий час впливати на здатність людини до соціальної взаємодії та її загальний добробут [66].

Вплив насильства на психічне здоров'я

Дослідження вказують на те, що насильство, незалежно від його форми (фізичне, психологічне, сексуальне чи економічне), спричиняє багатогранний вплив на психічний стан постраждалих. Найпоширеніші наслідки включають:

1. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). За даними американських дослідників, до 60% жінок, які зазнали фізичного чи сексуального насильства, розвивають симптоми ПТСР. Симптоматика включає флешбеки, підвищену тривожність, труднощі зі сном та емоційне виснаження [63].

2. Депресія. Насильство є одним із провідних чинників розвитку депресії, яка може проявлятися у вигляді емоційної апатії, втрати інтересу до життя та труднощів у прийнятті рішень.

3. Тривожні розлади. Постраждалі часто стикаються з постійним відчуттям небезпеки, що порушує їхню здатність до соціальної адаптації.

4. Зниження самооцінки. Жертви насильства можуть відчувати провину, сором і власну нікчемність, що суттєво знижує їхню впевненість у собі.

Добробут постраждалих від насильства

Добробут постраждалих охоплює не лише психічний, а й соціальний, фізичний та економічний аспекти. У дослідженнях наголошується, що насильство порушує здатність постраждалих до повноцінного функціонування

в суспільстві. Наприклад, постраждалі від економічного насильства часто втрачають фінансову незалежність, що обмежує їхній доступ до медичної допомоги та психологічної підтримки.

Крім того, соціальна ізоляція та стигматизація, які часто супроводжують постраждалих, значно ускладнюють їхнє відновлення. Згідно з даними ЮНІСЕФ, діти та підлітки, які стали свідками чи жертвами насильства, частіше демонструють девіантну поведінку та мають труднощі в навчанні.

Наукові джерела наголошують на необхідності системного підходу до підтримки постраждалих, що включає:

1. Психологічну підтримку. Індивідуальне та групове консультування допомагає жертвам справлятися з наслідками травматичних подій і відновлювати почуття контролю над життям.
2. Реабілітаційні програми. Наприклад, соціально-психологічні тренінги, спрямовані на зниження рівня тривожності та підвищення самооцінки, показали високу ефективність.
3. Юридичну допомогу. Постраждалі часто потребують правового захисту для вирішення конфліктних ситуацій та забезпечення безпеки.
4. Просвітницькі кампанії. Інформування суспільства про наслідки насильства сприяє зниженню стигматизації жертв і розвитку культури нульової толерантності до насильства.

Аналіз наукових джерел демонструє, що насильство має довготривалі негативні наслідки для психічного здоров'я та добробуту постраждалих. Ефективне вирішення цієї проблеми потребує мультидисциплінарного підходу, який включає психологічну, соціальну та правову підтримку.

1.3. Соціальна ситуація розвитку жінок і дівчат, які зазнали насильства

Соціальна ситуація розвитку — це система соціальних умов, у яких відбувається розвиток особистості, формування її поведінки, цінностей, навичок та ставлень. Вона включає культурні, економічні, психологічні, сімейні та соціальні фактори, що впливають на життя людини в певний період часу. У випадку жінок і дівчат, які зазнали насильства, ця ситуація стає особливо складною, оскільки насильство створює додаткові бар'єри до нормального розвитку, впливає на самооцінку, емоційний стан, міжособистісні відносини та адаптацію в суспільстві.

Особливості соціальної ситуації жінок і дівчат, які зазнали насильства

1. Соціальна ізоляція Жертви насильства часто стикаються з ізоляцією від родини, друзів та суспільства. Ізоляція може бути як результатом насильницьких дій (наприклад, контроль і обмеження з боку агресора), так і наслідком стигматизації або самостигматизації, коли постраждалі бояться осуду або не відчують підтримки з боку оточення. Згідно з дослідженням ЮНІСЕФ, жінки, які пережили насильство, частіше зазнають соціального відчуження та труднощів у встановленні довірливих відносин [86].

2. Порушення емоційного стану Психологічна травма, спричинена насильством, викликає такі наслідки, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, підвищена тривожність та емоційне виснаження. Жінки та дівчата, які стали жертвами насильства, часто відчують почуття провини, сорому та страху, що заважає їм звертатися за допомогою або відкрито говорити про свій досвід [63].

3. Економічна вразливість Жінки, які зазнали насильства, часто втрачають економічну стабільність, особливо якщо насильство мало місце в контексті сім'ї чи партнерських стосунків. Економічна залежність від агресора є однією з головних причин, через які постраждалі не можуть розірвати токсичні стосунки. За даними міжнародних досліджень, понад 30% жінок, які

зазнали насильства, стикаються з проблемами працевлаштування та фінансової незалежності [60].

4. Проблеми адаптації в суспільстві Постраждали від насильства можуть мати труднощі у відновленні соціальних зв'язків, а також у поверненні до нормального ритму життя. Це особливо актуально для дівчат, які знаходяться у підлітковому віці, коли формуються їхні цінності, навички соціальної взаємодії та професійна орієнтація. Відсутність підтримки у цей період може призвести до тривалих психологічних та соціальних проблем.

Історично жінки й дівчата, які ставали жертвами насильства, часто залишалися без підтримки. До середини XX століття насильство в сім'ї сприймалося як приватна справа, що не підлягає втручанню держави чи громадськості. Однак із розвитком рухів за права жінок ця проблема стала об'єктом суспільної уваги.

Зокрема, ухвалення у 1993 році Декларації ООН про викорінення насильства щодо жінок стало важливим кроком у визнанні насильства як серйозної соціальної проблеми. У 2011 році Стамбульська конвенція визначила механізми захисту жінок від насильства та зобов'язала держави-учасниці створювати спеціальні програми підтримки постраждалих [60].

Сьогодні в Україні працюють організації, які надають психологічну, юридичну та соціальну допомогу постраждалим. Ці ініціативи є ключовими у створенні сприятливих умов для реабілітації та адаптації жінок і дівчат, які зазнали насильства.

Програми підтримки та реабілітації

1. Психологічна підтримка Індивідуальна та групова терапія допомагає постраждалим опрацювати травматичний досвід, знизити рівень тривожності та підвищити самооцінку.

2. Соціальна реабілітація Програми, спрямовані на відновлення соціальних зв'язків, розвиток навичок комунікації та адаптацію до нових життєвих умов.

3. Економічна підтримка Навчальні курси, програми підвищення кваліфікації та сприяння працевлаштуванню допомагають жінкам стати фінансово незалежними.

4. Юридичний захист Консультації з правових питань та допомога у вирішенні судових справ є важливим елементом реабілітації.

Соціальна ситуація розвитку жінок і дівчат, які зазнали насильства, є складною та багатогранною. Вона включає психологічні, економічні та соціальні аспекти, які потребують системного підходу для їх вирішення. Аналіз наукових джерел свідчить про важливість створення комплексних програм підтримки, які допомагають жінкам і дівчатам не лише подолати наслідки насильства, але й повернутися до повноцінного життя.

1.4. Наслідки різних форм насильства для психічного здоров'я та добробуту

Насильство в будь-яких його формах — фізичне, психологічне, сексуальне чи економічне — має руйнівний вплив на психічне здоров'я та загальний добробут постраждалих. Наслідки насильства можуть бути як негайними, так і довгостроковими, впливаючи на всі аспекти життя людини: емоційний стан, соціальні відносини, економічну незалежність та фізичне здоров'я. Аналіз різних форм насильства та їх наслідків дозволяє зрозуміти, які саме механізми втручання та підтримки є найбільш ефективними для допомоги постраждалим.

Фізичне насильство залишає не лише тілесні, але й психологічні травми. Постраждалі від фізичного насильства часто стикаються з такими психічними розладами, як:

- Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): пов'язаний із повторними спогадами про травматичну подію, страхом і відчуттям безпорадності.

- Депресія: спричинена фізичним болем, відчуттям втрати контролю над власним життям та ізоляцією.
- Тривожні розлади: постійне очікування небезпеки може викликати підвищену тривожність і гіперактивність нервової системи.

Наприклад, дослідження, проведені Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), свідчать, що близько 60% жінок, які пережили фізичне насильство, мають високий ризик розвитку депресивних розладів [86].

Психологічне насильство включає приниження, контроль, емоційне маніпулювання, ізоляцію та інші форми впливу на психіку людини. Це часто призводить до:

- Зниження самооцінки: постраждалі починають відчувати себе неспроможними або нікчемними.
- Соціальної ізоляції: маніпуляції та контроль позбавляють людину можливості підтримувати контакти із друзями чи родиною.
- Хронічного стресу: постійний вплив негативних емоцій сприяє розвитку тривожності, безсоння та порушень концентрації уваги.

Одна з найскладніших форм насильства, психологічне насильство, має довготривалий вплив на самоідентифікацію постраждалої особи. У багатьох випадках ці наслідки залишаються непомітними для оточення, але руйнують внутрішній світ людини.

Сексуальне насильство — це одне з найбільш травматичних переживань, яке часто супроводжується:

- Розладом харчової поведінки: спроби контролювати власне тіло через переїдання чи анорексію.
- Соціальною ізоляцією та стигматизацією: страх осуду чи недовіри з боку суспільства часто призводить до замовчування проблеми.
- Сексуальною дисфункцією: неможливість або страх встановлення інтимних відносин у майбутньому.

За даними ЮНІСЕФ, близько 20% жінок у світі зазнають сексуального насильства до 18 років, і багато хто з них стикається з тривалими психологічними травмами [80].

Економічне насильство включає контроль фінансів, обмеження доступу до роботи або примус до економічної залежності. Його наслідки для психічного здоров'я включають:

- Відчуття безсилля: нездатність забезпечити базові потреби для себе та своїх дітей.
- Хронічну тривогу та депресію: постійний фінансовий стрес сприяє розвитку психічних розладів.
- Залежність від кривдника: навіть після фізичного розриву жертва може залишатися залежною через брак фінансових ресурсів.

Економічне насильство часто залишається невизнаним, але його наслідки можуть бути не менш серйозними, ніж наслідки інших форм насильства.

Часто жертви стикаються із кількома видами насильства одночасно (наприклад, фізичне насильство супроводжується психологічним). У таких випадках їхній психічний стан значно погіршується, і вони можуть демонструвати:

- Дисоціативні розлади: відчуття відірваності від реальності або власного тіла.
- Панічні атаки та фобії: страх повернення до травматичних ситуацій.
- Суїцидальні настрої: наслідок почуття безвиході та відсутності підтримки.

Наслідки насильства мають складний та багатогранний характер, впливаючи на всі сфери життя постраждалих. Психологічна підтримка, соціальні ініціативи та правовий захист є ключовими компонентами у подоланні цих наслідків. Аналіз наукових джерел підкреслює важливість раннього втручання та створення умов для реабілітації постраждалих, що сприяє їхньому відновленню та поверненню до нормального життя.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

У розділі було систематизовано основні види насильства, зокрема фізичне, психологічне, сексуальне, економічне та цифрове, із розкриттям їхніх історичних аспектів, сучасних форм прояву та нормативно-правової бази. Аналіз показав багатовимірність насильства, його зв'язок із гендерними, соціальними та культурними чинниками. Наявні міжнародні й національні нормативні акти спрямовані на попередження насильства та захист постраждалих, але їхня ефективність потребує вдосконалення, особливо в умовах збройного конфлікту.

Психічне здоров'я та добробут постраждалих є однією з ключових проблем, що отримала значну увагу в науковій літературі. Насильство спричиняє широкий спектр розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривожність і психосоматичні захворювання. Особливо гостро це питання стоїть для жінок і дівчат, які найчастіше зазнають насильства. Психічний стан постраждалих залежить від своєчасної підтримки, доступу до реабілітаційних програм і правового захисту. Інтеграція психологічних і соціальних підходів є визначальною для їхньої реабілітації.

Розглянуто соціальні умови розвитку жінок і дівчат, які зазнали насильства. Виявлено, що вони стикаються з суспільними стереотипами, дискримінацією, обмеженим доступом до ресурсів, стигматизацією та ізоляцією. Ці фактори ускладнюють їхню реабілітацію та соціальну інтеграцію. Водночас позитивний вплив на їхній розвиток мають соціально-психологічні тренінги, підтримка громадських організацій, доступ до освіти та правових консультацій. Необхідно створювати умови для їхнього соціального включення та захисту прав.

Аналіз наслідків різних форм насильства показав, що фізичне, психологічне, сексуальне та економічне насильство значно погіршують психічне здоров'я та добробут постраждалих. Хронічний стрес, депресія, тривожні розлади, порушення соціальної адаптації та суїцидальні настрої є

типовими наслідками таких травматичних подій. Комплексний вплив насильства ускладнює реабілітацію постраждалих, а ефективне подолання наслідків вимагає інтеграції психотерапевтичних, соціальних і юридичних підходів. Програми психологічної реабілітації показали свою ефективність у покращенні психічного стану та соціального добробуту постраждалих.

РОЗДІЛ 2. ЕСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ НАСИЛЬСТВА ЩОДО ЖІНОК ТА ДІВЧАТ НА ЇХ ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ДОБРОБУТ

2.1. Підходи до дослідження впливу насильства щодо жінок та дівчат на їх психічне здоров'я та добробут

Вивчення впливу насильства на психічне здоров'я жінок і дівчат є актуальним та важливим напрямом психологічної науки, оскільки проблема гендерно зумовленого насильства (ГЗН) значною мірою впливає на соціальне та емоційне благополуччя постраждалих [27]. Дослідження показують, що фізичне, психологічне та сексуальне насильство має глибокі наслідки для психічного здоров'я жінок та дівчат, які часто проявляються у вигляді тривожних розладів, депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психосоматичних проблем [59; 84].

Проведення експериментально-психологічного дослідження допомагає виявити конкретні механізми впливу різних типів насильства на психічне здоров'я та добробут, а також розробити дієві методи психопрофілактики та психологічної допомоги. Згідно з науковими даними, ГЗН не лише порушує соціальне життя жінок, а й значно впливає на їхню здатність до побудови стійких особистих стосунків, підтримки власного фізичного та психічного здоров'я, а також професійної реалізації [61; 66]. Жінки, які зазнали насильства, часто страждають від зниження самооцінки, відчуття безпорадності, що посилює соціальну ізоляцію та обмежує можливості для розвитку.

Психологічні наслідки насильства для жінок і дівчат

Різні види насильства викликають широкий спектр психологічних реакцій у жінок і дівчат. Зокрема, повторювані дії насильницького характеру можуть призвести до розвитку ПТСР, що супроводжується флешбеками,

тривожними думками та порушенням сну. За даними досліджень, до 64% жінок, які пережили насильство, стикаються з психічними розладами, а також мають підвищений ризик розвитку депресії, тривожності та схильності до суїцидальних думок [59]. Психологічний вплив насильства також впливає на фізичне здоров'я, збільшуючи ризик серцево-судинних захворювань, порушення репродуктивної системи та інших хронічних захворювань [63].

Крім того, дослідження впливу насильства на психічне здоров'я допомагають зрозуміти поведінкові реакції постраждалих, які можуть впливати на їх соціальні функції та загальне самопочуття. Наприклад, розвиток ізоляції та уникнення може спричинити значні труднощі в соціальній адаптації та реалізації постраждалих [61]. Психологічне насильство, зокрема, може викликати глибокі зміни в самооцінці жінок, що стає основою для розвитку негативних переконань про себе і світ та є передумовою для розвитку тривожних і депресивних розладів [65].

Експериментальні підходи до дослідження наслідків насильства

Експериментально-психологічне дослідження насильства дозволяє не лише визначити рівень психологічних реакцій жінок на насильство, а й виявити ефективні інтервенції для профілактики та лікування психологічних наслідків. Методика дослідження включає різні експериментальні й тестові підходи, що дозволяють оцінити рівень депресії, тривожності, а також психосоматичних розладів у жінок, які зазнали насильства [58; 74].

Експериментальні дослідження, дозволяють оцінити емоційний стан постраждалих, а також виявити кореляцію між типом насильства та виразністю симптомів. Використання методів арт-терапії, когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) та інших психотерапевтичних підходів може значно підвищити ефективність відновлення емоційного стану постраждалих і сприяти поліпшенню їхньої якості життя [72].

Важливість психопрофілактики для жінок, які зазнали насильства.

Окрім дослідження психологічних наслідків, важливим аспектом є розвиток психопрофілактичних заходів, що спрямовані на зниження впливу

травмуючих факторів. Проведення психологічного консультування, освітніх тренінгів і програм підтримки сприяє зниженню стресу та підвищенню психосоціальної стабільності постраждалих. Це також допомагає запобігти повторенню травматичних ситуацій, підвищуючи рівень самооцінки та життєстійкості у жінок, які зазнали насильства [61; 63].

Таким чином, експериментально-психологічне дослідження насильства щодо жінок і дівчат є необхідним для повного розуміння його впливу на психічне здоров'я, розробки ефективних методів психологічної підтримки та створення довгострокових програм психопрофілактики, які б сприяли відновленню та інтеграції постраждалих у суспільство.

Для проведення дослідження було використано наступні методики:

- Шкала депресії Бека (Beck's Depression Inventory, BDI).
- Шкала оцінки якості життя (Чабан О.С.).
- Індекс задоволеності життям (Life Satisfaction Index A, LSIA).
- Шкала психічного благополуччя Ворик-Единбург (Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, WEMWBS).

Під час вхідного опитування за допомогою зазначених методик визначали наступне:

1. Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI) [40; 57].

Ця методика оцінює рівень депресивної симптоматики. Вона дозволяє визначити інтенсивність депресії та спектр депресивних симптомів, таких як смуток, відчуття безнадійності, зниження самооцінки, порушення сну та апетиту.

2. Шкала оцінки якості життя (Чабан О.С.) [48; 49]. Ця шкала вимірює загальне відчуття якості життя, враховуючи фізичне, емоційне та соціальне благополуччя. Учасниці оцінюють своє задоволення різними аспектами життя, що є важливими для їхнього суб'єктивного добробуту.

3. Індекс задоволеності життям (Life Satisfaction Index A, LSIA) [71]. Методика визначає загальний рівень задоволеності життям, вимірюючи

суб'єктивне сприйняття власного життя, задоволення досягненнями, а також загальну позитивну налаштованість.

4. Шкала психічного благополуччя Ворик-Единбург (Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, WEMWBS) [33; 75; 76]. Ця шкала оцінює психічне благополуччя, фокусуючись на позитивних аспектах психічного здоров'я, таких як оптимізм, впевненість, доброзичливість і здатність насолоджуватися життям.

Разом ці методики дозволяють комплексно оцінити емоційний стан, рівень життєвої задоволеності та психічного здоров'я учасниць дослідження, що є важливим для подальшої розробки ефективних психопрофілактичних заходів.

2.2. Опис психодіагностичних методик

Наведемо детальний опис методик, які використовувались при проведенні дослідження.

Шкала депресії Бека

1. Автори методики та історія її розробки

Була розроблена у 1961 році американським психіатром та психотерапевтом Аароном Беком та його колегами. Основою для створення методики стало спостереження Бека за пацієнтами з депресією, в ході якого він виділив характерні думки та переживання, притаманні депресивному стану. Він виявив, що депресивні особи мають систематичні негативні переконання щодо себе, свого життя та майбутнього, що зумовило концепцію так званої когнітивної тріади депресії.

2. Призначення методики

Шкала Бека призначена для оцінки рівня депресивних симптомів у пацієнтів і використовується як в клінічній практиці, так і в наукових дослідженнях. Вона дозволяє виявити вираженість депресії від легкого до

важкого рівня, а також використовувати її результати як основу для подальшого психотерапевтичного втручання.

3. Принцип побудови методики

Методика складається з 21 питання, кожне з яких стосується певного симптому депресії, включаючи емоційні, когнітивні, соматичні та мотиваційні аспекти. Кожен пункт має чотири варіанти відповіді, що варіюються від відсутності симптому до його яскраво вираженого прояву. Кожна відповідь отримує бал від 0 до 3, що дозволяє визначити загальний рівень депресії шляхом підрахунку загальної суми балів.

4. Одиниця вимірювання і надійність результатів

Одиницею вимірювання є сумарний бал, що коливається в діапазоні від 0 до 63. Чим вищий бал, тим вищий рівень депресії. Дослідження показали високу надійність і валідність методики Бека (Beck et al., 1988). Шкала демонструє високий рівень внутрішньої узгодженості.

5. Обґрунтованість методики

Методика Бека ґрунтується на когнітивній моделі депресії, де ключовою є взаємозалежність між емоціями, поведінкою та когнітивними переконаннями. Це забезпечує високий рівень обґрунтованості методики в контексті когнітивної поведінкової терапії (КПТ) та психіатричних досліджень.

6. Бланк методики

Бланк шкали містить перелік питань з відповідними варіантами відповідей, що дозволяють пацієнту обрати найбільш відповідний його стану варіант. Бланк зазвичай включає інструкції для пацієнта та простір для запису відповідей, а також бали, які проставляє психолог для аналізу результатів.

Бланк представлено у табл. 2.1 [52].

Таблиця 2.1

Опитувальник депресії Бека

№ з/п	Твердження	Бал
1	2	3
1.	Я не сумую Мені погано і сумно Мені весь час сумно, і я нічого не можу з собою вдіяти Мені так погано і сумно, що я не в змозі більше терпіти	
2.	Майбутнє не лякає мене Я боюся майбутнього Нічого хорошого в майбутньому мене не чекає Моє майбутнє безпросвітне	
3.	Я не відчуваю себе невдахою У моєму житті невдач і провалів було більше, ніж у будь-кого іншого Коли я оглядаюся на своє життя, я бачу в ньому багато невдач Я відчуваю, що я – цілковитий невдаха	
4.	Я цілком задоволений своїм життям Я не так задоволений життям, як раніше Я не можу отримувати задоволення від життя Мене не задовольняє абсолютно все	
5.	Я не відчуваю себе винуватим Може, я і образив когось, сам того не бажаючи, але мені про це нічого не відомо Більшість часу я відчуваю себе винуватим Я постійно відчуваю провину	

Продовж. табл. 2.1

1	2	3
6.	Я не відчуваю, що заслужив покарання Я зробив щось варте осуду, і готовий до покарання Я знаю, що заслуговую на суворе покарання Я відчуваю себе вже покараним життям	
7.	Я знаю, що я не гірший за інших Іноді я роблю помилки, за які потім себе критикую Я увесь час звинувачую себе у своїх прорахунках Я відчуваю себе винуватим у всіх бідах	
8.	Я ніколи не розчаровувався в собі Я часто відчуваю розчарування в собі Я не люблю себе Я себе ненавиджу	
9.	Я ніколи не думав про самогубство Іноді мені спадає на думку самогубство, але я не буду цього робити Я хотів би накласти на себе руки Я вб'ю себе, як тільки трапиться нагода	
10.	Я ніколи не плачу Іноді мені хочеться плакати Я плачу майже постійно Раніше я плакав, а тепер не можу, навіть якщо дуже хочеться	
11.	Я спокійний Мене легко роздратувати Я постійно відчуваю роздратування Мені все байдуже, навіть те, що раніше дратувало мене	

Продовж. табл. 2.1

1	2	3
12.	Я легко приймаю рішення Буває, що я відкладаю прийняття рішення на потім Мені важко приймати рішення Я взагалі не можу нічого вирішувати	
13.	Я маю вигляд, як зазвичай Я маю вигляд гірший, ніж зазвичай Я почав виглядати набагато гірше, ніж зазвичай Я огидний	
14.	Я можу працювати так само добре, як і раніше Мені доводиться робити зусилля, щоб змусити себе працювати Я насилу можу виконувати звичайну роботу Я взагалі не можу виконувати ніякої роботи	
15.	Я сплю так само добре, як раніше Я почав гірше спати і прокидаюся втомленим Я рано прокидаюся і відчуваю, що не виспався Я прокидаюся кілька разів за ніч і більше не можу заснути	
16.	Я втомлююся не більше, ніж зазвичай Тепер я втомлююся більше, ніж завжди Майже все викликає в мене втому Я взагалі нічого не можу робити через втому	
17.	У мене хороший апетит Мій апетит гірший, ніж раніше Мій апетит набагато гірший, ніж раніше У мене взагалі немає апетиту	

Продовж. табл. 2.1

1	2	3
18.	Мені легко спілкуватися з людьми Мені доводиться змушувати себе спілкуватися з людьми Мені дуже важко спілкуватися з людьми Я абсолютно не спілкуюся з людьми	
19.	Я відчуваю себе цілком здоровим Мене турбують проблеми, пов'язані з моїм здоров'ям (запор, пронос, біль і т.п.) Я постійно думаю про проблеми, пов'язані з моїм здоров'ям Я вважаю, що моє здоров'я безнадійно підірване	
20.	Мій сексуальний потяг зберігся на колишньому рівні Мій сексуальний потяг знизився Зараз я міг би спокійно обходитися без сексу Секс мене абсолютно не цікавить	

7. Процедура опитування

Процедура опитування передбачає заповнення пацієнтом бланка самостійно або в присутності психолога. Психолог попередньо пояснює інструкцію, наголошуючи на важливості об'єктивності відповідей. Заповнення займає 5-10 хвилин, залежно від стану пацієнта.

8. Обробка і якісний аналіз результатів

Після заповнення бланка психолог підраховує загальну суму балів, що відображає рівень депресії. Інтерпретація результатів є наступною:

- 0-9 балів – відсутність або мінімальний рівень депресії
- 10-18 балів – легка депресія
- 19-29 балів – помірна депресія
- 30-63 балів – важка депресія

Якісний аналіз може включати перегляд відповідей для виявлення специфічних аспектів депресивного стану, таких як негативне самосприйняття або зниження мотивації.

9. Труднощі та обмеження у використанні методики

Методика має кілька обмежень: пацієнти можуть перебільшувати або применшувати симптоми, що впливає на точність результатів. Крім того, шкала орієнтована на самозвітність, що не завжди відповідає реальній картині стану. Шкала Бека виявляє депресію, проте не дає змоги діагностувати інші психічні розлади, які можуть супроводжувати депресивні симптоми.

10. Висновки і рекомендації

Шкала Бека є ефективним інструментом для діагностики рівня депресії, зокрема в контексті психологічних досліджень та клінічної практики. Вона надає чітку картину депресивного стану пацієнта, що дозволяє психотерапевту або психологу обрати відповідні методи лікування. Шкалу Бека рекомендують використовувати як базову методику для моніторингу стану пацієнта в динаміці лікування або в процесі психотерапевтичного втручання.

Шкала оцінки якості життя

1. Автори методики та історія її розробки

Шкала оцінки якості життя, розроблена українським психіатром О.С. Чабаном, орієнтована на вивчення суб'єктивного сприйняття якості життя в пацієнтів. Чабан приділив увагу емоційним, соціальним і фізичним аспектам якості життя, щоб створити інструмент для комплексної оцінки життєвого досвіду людини в контексті її психічного та фізичного здоров'я.

2. Призначення методики

Ця шкала призначена для вимірювання суб'єктивної оцінки якості життя, що охоплює емоційний стан, соціальне функціонування, фізичне здоров'я та загальне сприйняття задоволеності життям. Вона використовується як у клінічній практиці, так і в наукових дослідженнях для оцінки якості життя пацієнтів із різними захворюваннями, включаючи психічні розлади.

3. Принцип побудови методики

Методика базується на самооцінці пацієнтів за кількома аспектами їхнього життя. Шкала включає низку питань, які охоплюють фізичний, соціальний, емоційний та психологічний компоненти якості життя. Пацієнти оцінюють кожен із цих аспектів на підставі своїх відчуттів та переживань.

4. Одиниця вимірювання і надійність результатів

Кожне питання шкали оцінюється за певною шкалою (наприклад, від 1 до 5 балів), що дозволяє отримати сумарний результат для кожного аспекту якості життя та загальний бал. Надійність методики була підтверджена під час тестування на різних вибірках, де були продемонстровані високі показники внутрішньої узгодженості та валідності (Чабан, 2004).

5. Обґрунтованість методики

Шкала Чабана базується на концепції багатовимірного підходу до якості життя, що дозволяє враховувати різні аспекти функціонування особистості. Методика враховує як об'єктивні, так і суб'єктивні складові якості життя, що робить її обґрунтованою і придатною для використання у клінічній та дослідницькій практиці.

6. Бланк методики

Бланк складається з низки питань, структурованих за ключовими аспектами якості життя: фізичний стан, психологічне благополуччя, соціальні взаємодії та загальна задоволеність життям. Кожне питання супроводжується шкалою балів для відповідей, які пацієнт обирає, виходячи з власного самопочуття.

Бланк представлено у табл. 2.2 [47].

Таблиця 2.2

Опитувальник оцінки якості життям

№ з/п	Питання	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Своїм фізичним станом?											
2.	Настроєм?											
3.	Проведенням вільного часу?											
4.	Любов'ю, сексуальною активністю?											
5.	Повсякденною активністю (хобі, робота по дому та ін.)?											
6.	Соціальною активністю (спілкування з рідними, друзями)?											
7.	Фінансовим благополуччям?											
8.	Умовами проживання											
9.	Роботою, навчанням, іншою зайнятістю?											
10.	Загальний рівень задоволеності життям?											

7. Процедура опитування

Процедура передбачає заповнення бланка пацієнтом самостійно або під наглядом психолога. Пацієнт має дати відповіді на запитання, оцінюючи свій фізичний і психічний стан, соціальні взаємини та рівень задоволеності життям. Опитування займає в середньому 10-15 хвилин.

8. Обробка і якісний аналіз результатів

Обробка результатів передбачає підрахунок балів для кожного аспекту якості життя, після чого отримуються середні показники за основними складовими якості життя [47]. Загальний бал дозволяє оцінити рівень

задоволеності життям пацієнта, а якісний аналіз окремих показників дає змогу виявити специфічні проблеми, що потребують уваги.

Мінімальна кількість балів — 0, максимальна — 100.

Рівень якості життя:

дуже низький — до 56 балів включно,

низький — від 57 до 66 включно,

середній — від 67 до 75 включно,

високий — від 76 до 82 включно,

дуже високий — від 83 балів.

9. Труднощі та обмеження у використанні методики

Основними труднощами у використанні методики є можливість суб'єктивного перекручування відповідей пацієнтом, оскільки шкала орієнтована на самооцінку. Крім того, методика не завжди дозволяє чітко розрізнити психологічні та фізичні фактори, що впливають на якість життя, особливо в умовах, коли пацієнт має комплексні проблеми.

10. Висновки і рекомендації

Шкала оцінки якості життя Чабана є ефективним інструментом для оцінки загального задоволення життям пацієнта. Вона особливо корисна для дослідження пацієнтів із хронічними захворюваннями та психічними розладами, що дозволяє глибше зрозуміти їхній життєвий досвід та підготувати відповідні терапевтичні інтервенції. Методика рекомендована до використання у клінічній практиці для оцінки динаміки змін у якості життя пацієнтів під час лікування.

Індекс задоволеності життям (Life Satisfaction Index A, LSIA)

1. Автори методики та історія її розробки

Індекс задоволеності життям (Life Satisfaction Index A, LSIA) був розроблений у 1961 році американським психологом Бернардом Неффом та його колегами для вивчення рівня задоволеності життям серед людей літнього віку. Методика базується на попередніх дослідженнях в області соціальної

психології та геронтології, де ключовим елементом був пошук способів оцінки життєвого задоволення як важливого показника психологічного благополуччя.

2. Призначення методики

Індекс LSIA призначений для вимірювання суб'єктивного рівня задоволеності життям, включаючи загальну задоволеність, почуття особистої цінності, досягнення цілей та особистісну реалізацію. Методика використовується в дослідженнях якості життя, психології старіння, а також у клінічній практиці для оцінки життєвого задоволення.

3. Принцип побудови методики

LSIA складається з 20 тверджень, на які респондент має відповісти, погоджуючись або не погоджуючись із кожним із них. Ці твердження охоплюють різні аспекти життя, такі як почуття досягнення, соціальна залученість, загальна задоволеність життям і прийняття вікових змін. Шкала побудована на принципі самооцінки, де відповіді респондента дозволяють отримати сукупний показник життєвого задоволення.

4. Одиниця вимірювання і надійність результатів

Одиницею вимірювання є сумарний бал, отриманий на основі відповідей на твердження шкали. Чим вищий загальний бал, тим більший рівень задоволеності життям демонструє респондент. Надійність методики LSIA підтверджена численними дослідженнями, які виявили високу кореляцію між індексом та іншими показниками благополуччя (Neugarten, Havighurst, & Tobin, 1961).

5. Обґрунтованість методики

Індекс LSIA заснований на концепції суб'єктивного благополуччя, де задоволеність життям є основним критерієм життєвого успіху і благополуччя. Методика є обґрунтованою в контексті психології та соціології, оскільки задоволеність життям пов'язана з різними аспектами психічного і фізичного здоров'я, соціальної активності та самореалізації.

6. Бланк методики

Бланк методики містить 20 тверджень, що розподілені за ключовими аспектами задоволеності життям. Кожне твердження має три варіанти відповіді: Згоден, Не знаю або Не згоден. Респондент обирає варіант відповіді відповідно до своїх відчуттів, після чого підраховується загальна сума балів.

Бланк представлено у табл. 2.3 [68].

Таблиця 2.3

Опитувальник оцінки задоволеності життям

№ з/п	Твердження	Згоден	Не знаю	Не згоден
1	2	3	4	5
1.	З віком все здається кращим, ніж я очікував раніше.			
2.	Життя принесло мені більше розчарувань, ніж більшості людей, яких я знаю.			
3.	Зараз найпохмуріший період у моєму житті.			
4.	Я так само щасливий, як і в молодості.			
5.	Моє життя могло б бути щасливішим, ніж є.			
6.	Це найкращі роки мого життя.			
7.	Більшість справ, які я роблю, нудні або одноманітні.			
8.	Я очікую, що в майбутньому зі мною станеться щось цікаве та приємне.			
9.	Те, що я роблю, так само цікаво для мене, як і раніше.			
10.	Я почуваюся старим і трохи втомленим.			
11.	Я відчуваю свій вік, але мене це не бентежить.			
12.	Озираючись на своє життя, я відчуваю задоволення.			

Продовж. табл. 2.3

1	2	3	4	5
13.	Я не змінив би своє минуле життя, навіть якби міг.			
14.	У порівнянні з іншими людьми мого віку, я зробив багато дурниць у своєму житті.			
15.	Порівняно з іншими людьми мого віку я добре виглядаю.			
16.	У мене є плани, які я маю намір здійснити через місяць чи через рік.			
17.	Згадуючи своє життя, я не отримав більшості важливих речей, яких хотів.			
18.	Порівняно з іншими людьми, я надто часто перебуваю в пригніченому настрої.			
19.	Я отримав від життя майже те, чого очікував.			
20.	Що б не говорили люди, а з віком більшість людей стає гіршою, а не кращою.			

7. Процедура опитування

Процедура опитування включає інструктаж респондента щодо об'єктивності відповідей. Учасник має дати відповіді на твердження, виходячи зі свого життєвого досвіду та відчуттів. Опитування займає близько 10-15 хвилин, залежно від рівня готовності респондента до самооцінки.

8. Обробка і якісний аналіз результатів

Обробка результатів полягає в підрахунку балів для кожного твердження. Позитивні відповіді отримують 1 бал, негативні — 0 балів. Загальний бал, отриманий в результаті, дозволяє оцінити рівень задоволеності життям респондента. Якісний аналіз результатів може також включати аналіз відповіді на конкретні твердження для виявлення окремих аспектів, які можуть бути джерелом незадоволення. Максимальне значення індексу

задоволеності життям становить 40 балів. Середнім рівнем задоволеності вважається інтервал від 25 до 30 балів. Показники, що становлять менше 25 балів, класифікуються як низькі. Інші значення обчислюються шляхом присвоєння відповідям відповідної кількості балів, які потім розподіляються за вказаними аспектами.

9. Труднощі та обмеження у використанні методики

Основними труднощами методики є її суб'єктивність, оскільки респонденти можуть завищувати або занижувати оцінки залежно від настрою або соціальних очікувань. Методика також орієнтована на загальну оцінку задоволеності життям, що може не враховувати індивідуальні особливості або окремі ситуації, які тимчасово впливають на життєве благополуччя.

10. Висновки і рекомендації

Індекс задоволеності життям (LSIA) є ефективним інструментом для оцінки рівня життєвого задоволення, особливо серед людей літнього віку. Методика дозволяє оцінити загальний рівень благополуччя та ідентифікувати потенційні проблеми. Рекомендується використовувати LSIA як частину комплексної оцінки якості життя, зокрема у клінічній та дослідницькій практиці, де важливо розуміти суб'єктивне сприйняття життя пацієнта.

Шкала психічного благополуччя Ворик-Единбург (Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, WEMWBS)

1. Автори методики та історія її розробки

Шкала психічного благополуччя Ворик-Единбург (WEMWBS) була розроблена у 2006 році дослідниками з Університетів Ворика та Единбурга у Великобританії. Основною метою створення шкали було вимірювання рівня психічного благополуччя серед різних верств населення. Розробка методики була частиною національної програми у Великобританії, спрямованої на підтримку психічного здоров'я.

2. Призначення методики

Шкала WEMWBS призначена для вимірювання суб'єктивного психічного благополуччя, включаючи позитивний настрій, почуття життєвої реалізації та соціальної зв'язаності. Методика широко використовується в дослідженнях і клінічній практиці для оцінки загального рівня психічного здоров'я та ефективності інтервенцій, спрямованих на його покращення.

3. Принцип побудови методики

Методика складається з 14 тверджень, які відображають різні аспекти психічного благополуччя, такі як оптимізм, соціальні зв'язки, задоволеність життям та особистий розвиток. Респонденти оцінюють, наскільки кожне твердження описує їхній стан за останні два тижні, обираючи з п'яти можливих варіантів відповіді, що варіюються від «зовсім не погоджуюся» до «повністю погоджуюся».

4. Одиниця вимірювання і надійність результатів

Одиницею вимірювання є сумарний бал, який варіюється від 14 до 70 балів, де вищі значення вказують на кращий рівень психічного благополуччя. Дослідження показують, що WEMWBS має високі показники надійності та внутрішньої узгодженості, що підтверджено дослідженнями на різних вибірках (Tennant et al., 2007).

5. Обґрунтованість методики

WEMWBS базується на концепції позитивного психічного здоров'я, орієнтуючись на такі компоненти, як емоційний комфорт, соціальні зв'язки та життєва задоволеність. Це робить методику обґрунтованою, оскільки вона дозволяє комплексно оцінити психічне благополуччя респондентів.

6. Бланк методики

Бланк шкали WEMWBS включає 14 тверджень, кожне з яких має п'ять варіантів відповіді. Для зручності використання шкала розроблена в зрозумілому для респондентів форматі, що допомагає отримати максимально об'єктивні відповіді.

Бланк представлено у табл. 2.4 [83].

Таблиця 2.4

Опитувальник психічного благополуччя Ворик-Единбург

№ з/п	Твердження	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Завжди
1	2	3	4	5	6	7
1.	Я з оптимізмом дивлюся в майбутнє					
2.	Я почуваюся корисним					
3.	Я почуваюся розслабленим					
4.	Мене цікавлять інші люди					
5.	У мене достатньо енергії					
6.	Я добре справляюся з проблемами					
7.	Я ясно думаю					
8.	Я добре себе почуваю					
9.	Я відчуваю близькість з іншими людьми					
10.	Я почуваюся впевнено					
11.	Я маю власну думку стосовно речей					
12.	Я почуваюся коханим					
13.	Я цікавлюсь новими речами					
14.	Я почуваюся бадьорим					

7. Процедура опитування

Процедура передбачає, що респонденти самостійно заповнюють бланк, обираючи відповіді, які найкраще описують їхній стан за останні два тижні. Опитування займає приблизно 5-10 хвилин. Дослідник або психолог може додатково пояснити учасникам, як правильно обирати відповіді.

8. Обробка і якісний аналіз результатів

Обробка результатів передбачає підрахунок загальної суми балів за всіма твердженнями. Отриманий результат використовується для оцінки загального рівня психічного благополуччя респондента. Якісний аналіз може включати детальний розгляд відповідей на окремі твердження для визначення певних аспектів, які потребують покращення.

Високі бали (від 60 і вище): Показують високий рівень психічного благополуччя, оптимізму та задоволення життям.

Середні бали (від 40 до 59): Відображають середній рівень психічного благополуччя, що може вказувати на необхідність підтримки для підвищення якості життя.

Низькі бали (нижче 40): Свідчать про низький рівень психічного благополуччя і можуть вказувати на потребу в додатковій психологічній підтримці.

9. Труднощі та обмеження у використанні методики

Оскільки WEMWBS заснована на самооцінці, респонденти можуть завищувати або занижувати свій стан залежно від настрою. Крім того, методика може бути менш ефективною для осіб із серйозними психічними розладами, оскільки вона фокусується на позитивних аспектах психічного благополуччя.

10. Висновки і рекомендації

Шкала WEMWBS є ефективним інструментом для оцінки психічного благополуччя в популяційних дослідженнях та клінічній практиці. Вона дозволяє отримати об'єктивну картину психічного стану респондентів, що сприяє розробці цілеспрямованих програм підтримки психічного здоров'я. Рекомендується використовувати WEMWBS як частину комплексного підходу для моніторингу психічного здоров'я у здорових групах, а також для оцінки ефективності психологічних інтервенцій.

2.3. Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту

У ході дослідження було проведено тестування, збір, обробка та аналіз отриманих даних.

Учасникам дослідження було запропоновано пройти тестування, сформованого за допомогою Google Forms.

У дослідженні взяло участь 30 респонденток. На рис. 2.1 представлено сегментограму розподілу респонденток за віком, а на рис. 2.2 – сегментограму з поділом респонденток на тих, хто стикався з насильством чи ні.

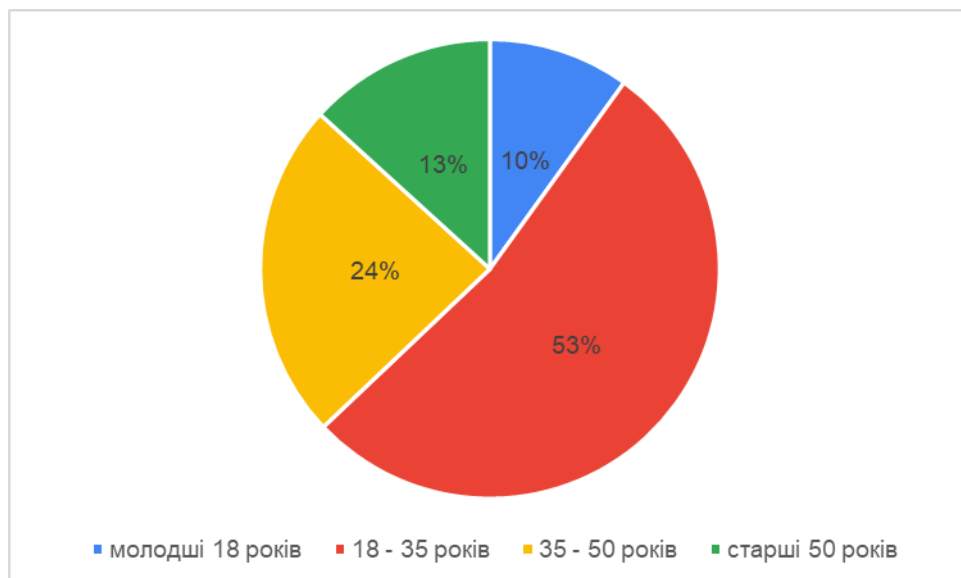


Рис. 2.1. Сегментограма розподілу респонденток за віком

"Так" – 20 респонденток (приблизно 66%) зазначили, що стикалися з проявами насильства. Вік цієї групи варіюється від 17 до 62 років, що вказує на те, що насильство є поширеною проблемою серед жінок різних вікових категорій.

"Ні" – 5 респонденток (приблизно 17%) відповіли, що не стикалися з проявами насильства. Їх вік коливається від 23 до 33 років, що може свідчити про менший рівень досвіду насильства у цих жінок або інших обставин їхнього життя.

"Важко сказати" – 5 респонденток (приблизно 17%) зазначили, що їм важко відповісти на це питання. Вік цієї групи варіюється від 17 до 60 років, що може вказувати на складність і неоднозначність оцінки подібного досвіду, особливо серед старших жінок.

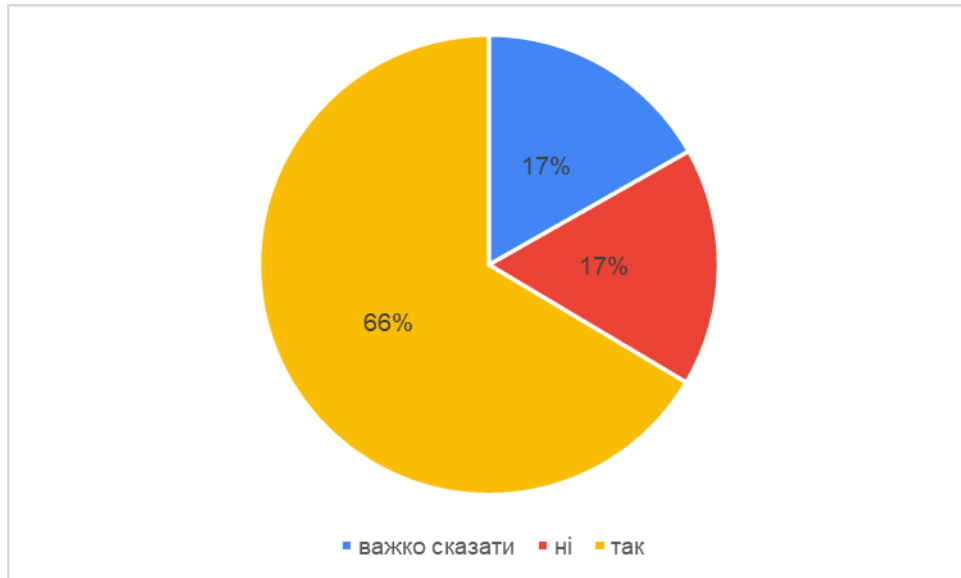


Рис. 2.2. Сегментограма поділу респонденток на тих, хто стикався з насильством чи ні

Ці результати підтверджують значущість проблеми гендерно зумовленого насильства та необхідність подальших заходів для підтримки психічного здоров'я та добробуту жінок і дівчат, які постраждали від насильства. З метою зниження ризику ретравматизації та відмови респонденток від участі в опитуваннях, було прийнято рішення не торкатися питань самого насильства, яке було спричинене до респонденток.

На основі отриманих результатів констатувального експерименту, які включають дані за Шкалою Бека, оцінкою якості життя, індексом задоволеності життям та шкалою психічного благополуччя, можна зробити такі висновки:

Шкала депресії Бека:

- 30% учасників експерименту не виявили депресивних симптомів або їх рівень був мінімальним.
- 33% демонстрували легкий рівень депресії.

- 27% мали помірну депресію.
- 10% перебували у стані важкої депресії.

Методика оцінки якості життя Чабана:

- Найбільша частка респондентів (34%) оцінювали своє життя як "дуже низьке" за якістю.

- 20% мали низький рівень якості життя.
- Лише 13% респондентів оцінювали якість життя як середню.
- Високий та дуже високий рівні якості життя спостерігалися у 23% та 10% відповідно.

Індекс задоволеності життям:

- 66% респондентів показали низький рівень задоволеності життям.
- Середній та високий рівні задоволеності життям демонстрували по 17% учасників кожен.

Шкала психічного благополуччя Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale:

- Низький рівень психічного благополуччя спостерігався у 13% респондентів.
- Найбільша частка, 84%, мала середній рівень психічного благополуччя.
- Високий рівень психічного благополуччя виявлено лише у 3% респондентів.

Ці дані свідчать про значний вплив насильства на психічне здоров'я та загальний добробут учасниць експерименту. Переважання низьких рівнів задоволеності життям, психічного благополуччя та якості життя вказує на необхідність розробки комплексних заходів для їх підтримки та реабілітації.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У другому розділі кваліфікаційної роботи було проведено експериментально-психологічне дослідження впливу насильства на психічне здоров'я та добробут жінок і дівчат. У ході роботи було реалізовано кілька важливих завдань, що дали змогу глибше зрозуміти взаємозв'язок між пережитим насильством та його психологічними наслідками, а також оцінити ефективність запропонованих психодіагностичних методик.

Було визначено основні наукові підходи до вивчення впливу насильства на психічне здоров'я. Особливу увагу приділено системному аналізу, що дозволяє врахувати як прямі, так і непрямі наслідки насильства. Визначено, що постраждалі від насильства жінки та дівчата найчастіше стикаються із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), депресією, тривожністю, емоційним виснаженням та зниженням самооцінки. Психологічні наслідки насильства є багатогранними і вимагають інтегрованого підходу до їх вивчення та корекції.

Здійснено детальний опис психодіагностичних інструментів, використаних у дослідженні. Для оцінки рівня психічного здоров'я та добробуту було застосовано такі методики:

Для оцінки стану психічного здоров'я застосовано чотири основні методики:

- Шкала депресії Бека (BDI-II) для визначення рівня депресивних симптомів;
- Шкала психічного благополуччя Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) для оцінки загального психічного стану;
- Методика оцінки якості життя Чабана для аналізу рівня задоволеності життям;
- Індекс задоволеності життям для визначення рівня життєвого добробуту.

Аналіз результатів показав:

- 33% учасниць перебували в стані легкої депресії, тоді як 10% мали важку депресію.
- Лише 13% респондентів оцінили якість свого життя як середню або вище, а 34% вказали на дуже низький рівень.
- Низька життєва задоволеність була виявлена у 66% учасниць, тоді як середній і високий рівень життєвої задоволеності спостерігався лише у 17% відповідно.
- Середній рівень психічного благополуччя мав місце у 84% жінок, тоді як високий рівень спостерігався лише у 3%.

Було проведено кількісний та якісний аналіз результатів констатувального експерименту. Отримані дані вказують на суттєве зниження рівня психічного благополуччя та задоволеності життям у жінок і дівчат, які пережили насильство.

- Учасниці експерименту продемонстрували високий рівень депресивних симптомів, низький рівень самооцінки та значне зниження загального добробуту.
- Аналіз результатів підтвердив необхідність впровадження системних психокорекційних заходів для стабілізації психічного стану постраждалих.

Результати другого розділу підтверджують, що насильство є суттєвим деструктивним чинником, який негативно впливає на психічне здоров'я та добробут жінок і дівчат. Використані психодіагностичні методики та статистичні підходи дозволили не лише виявити ступінь впливу насильства, але й окреслити основні напрями для подальшої психокорекційної роботи. Отримані результати закладають основу для розробки та впровадження ефективних програм реабілітації та підтримки постраждалих.

РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ДОБРОБУТУ ЖІНОК ТА ДІВЧАТ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ВПЛИВУ НАСИЛЬСТВА

3.1. Засади психокорекційної роботи зі зміцнення психічного здоров'я жінок та дівчат, які зазнали впливу насильства

Формувальний експеримент було проведено на базі громадської організації «Дівчата». В експерименті брали участь дівчата та жінки, які зареєструвалися для проходження циклу тренінгів з психопрофілактики психічного здоров'я.

Формувальний експеримент складався з трьох основних етапів дослідження, спрямованих на вивчення впливу насильства на психічне здоров'я та добробут жінок і дівчат та оцінку ефективності психопрофілактичних заходів.

Перший етап дослідження включав розробку змісту та структури тренінгу, спрямованого на психопрофілактику психічного здоров'я постраждалих осіб, з акцентом на відновлення емоційного стану, покращення самооцінки та розвиток навичок подолання стресу.

Другий етап дослідження полягав у впровадженні тренінгових занять у групах жінок і дівчат з метою надання практичних інструментів для стабілізації психічного стану.

Третій етап дослідження включав оцінку ефективності проведених тренінгових занять. Для цього було організовано формувальний експеримент, що дозволив провести кількісний та якісний аналіз змін у рівні психічного благополуччя, самооцінки та рівня задоволеності життям учасниць після тренінгового впливу.

3.2. Програма соціально-психологічного тренінгу зміцнення психічного здоров'я жінок та дівчат, які зазнали впливу насильства

Загальний план тренінгових занять:

1. Відновлення контролю: розуміння та прийняття власних почуттів.
2. Побудова особистих кордонів: як сказати «ні» без провини.
3. Робота з тривогою та страхом: техніки заспокоєння і стабілізації.
4. Сила підтримки: розвиток соціальних зв'язків і підтримуючого середовища.
5. Тілесна обізнаність: як розпізнавати та знижувати фізичний стрес.
6. Арт-терапія для зцілення: вираження емоцій через творчість.
7. Самосприйняття і самооцінка: відновлення позитивного образу себе.
8. Сексуальна освіта та розпізнавання токсичних взаємин: розуміння гендерно зумовленого насильства.
9. Майндфулнес у повсякденному житті: розвиток уважності та спокою.
10. Планування майбутнього: цілі, ресурси та мотивація для змін.

Ці тренінгові заняття допоможуть учасницям відновити психічну рівновагу, покращити самосприйняття та побудувати здорові стосунки з оточенням.

Тренінгове заняття 1: Відновлення контролю: розуміння та прийняття власних почуттів

Цілі заняття

- Допомогти учасницям зрозуміти та ідентифікувати власні почуття після пережитого насильства.
- Сприяти прийняттю власних емоцій та встановленню контролю над своїм емоційним станом.

- Створити безпечний простір для відкритого вираження почуттів.

Етапи заняття

1. Вступ та налаштування на заняття (10 хв)
 - о Коротке ознайомлення з темою та цілями тренінгу.
2. Обговорення емоційних реакцій на стрес і насильство (20 хв)
 - о Групова дискусія щодо поширених емоцій, які можуть виникати після травматичних подій.
3. Розуміння своїх почуттів: техніка «Емоційний барометр» (30 хв)
 - о Індивідуальне виконання вправи з наступним обговоренням у малих групах.
4. Вправа «Прийняття почуттів» (30 хв)
 - о Практична вправа на розвиток прийняття власних емоцій.
5. Обговорення та підсумки (20 хв)
 - о Групове обговорення результатів, рефлексія та висновки.

Мета кожного заняття

- Вступ та налаштування: Ознайомити учасниць із темою, допомогти їм відчувати підтримку з боку групи.
- Обговорення емоційних реакцій: Дати можливість учасницям поділитися своїм досвідом та зрозуміти, що їхні емоції є нормальними реакціями на стрес.
- Техніка «Емоційний барометр»: Навчити учасниць визначати та оцінювати свої емоції.
- Вправа «Прийняття почуттів»: Допомогти учасницям прийняти власні емоції, не засуджуючи себе.
- Обговорення та підсумки: Сприяти колективній рефлексії та усвідомленню власного досвіду.

Правила групової роботи

1. Поважайте особисті межі кожного.
2. Дотримуйтеся конфіденційності — усе, що сказано в групі, залишається в групі.

3. Говоріть від себе і уникайте засудження.
4. Слухайте активно та не перебивайте.
5. Уникайте негативних коментарів і підтримуйте один одного.

Опис вправ

1. Вправа «Емоційний барометр» (автор: Claudia Black) [73].
 - о Опис: Учасниці отримують шкалу з емоціями, яку мають заповнити, позначаючи інтенсивність кожної емоції, що вони відчують зараз. Це допомагає визначити, які емоції найбільш інтенсивні та потребують уваги.
 - о Рефлексія: Учасниці обговорюють свої результати в парах або малих групах, обмінюючись почуттями та досвідом [77].
2. Вправа «Прийняття почуттів» (автор: Marsha Linehan, діалектична поведінкова терапія, DBT) [64].
 - о Опис: Учасниці фокусуються на одній із власних емоцій, сприймають її без суджень, ніби спостерігають за нею збоку, і приймають її як частину свого досвіду. Мета — вчитися ставитися до своїх емоцій із розумінням і співчуттям [70].
 - о Рефлексія: Учасниці діляться своїм досвідом у групі, обговорюють складність прийняття власних почуттів та важливість цієї навички [70].

Висновки і рекомендації

Це заняття сприяє кращому розумінню своїх емоцій і розвиває навички прийняття почуттів без осуду [62]. Регулярне проведення подібних вправ допоможе учасницям знижувати емоційний стрес та поступово відновлювати контроль над своїм психічним станом. Рекомендується застосовувати ці техніки в повсякденному житті для самопідтримки та стабілізації емоційного стану [56].

Тренінгове заняття 2: Побудова особистих кордонів: як сказати «ні» без провини

Цілі заняття

- Допомогти учасникам зрозуміти важливість особистих кордонів та навчитися їх встановлювати.
- Розвинути навички відстоювання своїх потреб і прав.
- Формувати впевненість у можливості відмовляти без відчуття провини.

Етапи заняття

1. Вступ та налаштування на заняття (10 хв)
 - о Вступна частина, знайомство з темою і цілями заняття.
2. Обговорення понять «особисті кордони» і «провина» (15 хв)
 - о Розгляд важливості встановлення кордонів та причин відчуття провини.
3. Вправа «Мої кордони» (30 хв)
 - о Індивідуальна та групова вправа на визначення і розуміння своїх кордонів.
4. Практика «Як сказати «ні» (20 хв)
 - о Практична вправа, спрямована на розвиток навичок ввічливої, але впевненої відмови.

5. Заключна рефлексія та обговорення (15 хв)
 - о Підсумок тренінгу, обговорення та рефлексія.

Мета кожного заняття

- Вступ та налаштування: Ознайомити учасниць з темою заняття, створити підтримуючу атмосферу.
- Обговорення понять: Дати учасникам розуміння важливості кордонів у їхньому житті.
- Вправа «Мої кордони»: Допомогти учасникам усвідомити власні межі та зрозуміти, коли їм потрібно сказати «ні».
- Практика «Як сказати «ні»»: Розвинути навички впевненої, але ввічливої відмови.
- Заключна рефлексія: Дозволити учасникам поділитися своїм досвідом та відчуттями після заняття.

Правила групової роботи

1. Поважайте межі та думки кожного учасника.
2. Підтримуйте атмосферу довіри та конфіденційності.
3. Говоріть від себе, уникаючи критики інших.
4. Підтримуйте конструктивний підхід до зворотного зв'язку.
5. Уникайте поспіху і залишайте час на саморефлексію.

Опис вправ

1. Вправа «Мої кордони» (автор: Harriet Lerner) [24].

о Опис: Учасницям пропонується на аркуші паперу створити три кола, які символізують їхні особисті кордони: внутрішні (тільки для себе), середні (дозволяють певну близькість) і зовнішні (доступні для більшої кількості людей). Учасниці записують до кожного кола людей чи ситуації, які відповідають цим рівням близькості.

о Рефлексія: Учасниці обговорюють у групі, як вони почуваються, встановлюючи ці межі, і що для них означає сказати «ні» в кожному з випадків [1].

2. Практика «Як сказати «ні» (автор: Manuel J. Smith, техніка ASSERT) [41].

о Опис: Учасниці практикують відповідати на прохання або вимоги, які не відповідають їхнім інтересам, використовуючи техніку асертивності. Вони мають сказати «ні» у ввічливій формі, зберігаючи власні кордони. Партнер у парі грає роль «прохача», після чого вони обмінюються ролями.

о Рефлексія: Учасниці обговорюють свій досвід у групі, діляться відчуттями, викликами, які виникають під час відмови, та своїм сприйняттям асертивності [54].

Висновки і рекомендації

Це заняття допомагає учасницям краще зрозуміти свої особисті кордони та отримати практичний досвід, як відстоювати їх, знижуючи почуття провини. Регулярна практика асертивних відмов допоможе жінкам підтримувати свої кордони та почуватися комфортніше у складних ситуаціях.

Рекомендується продовжувати відстежувати особисті реакції та звертати увагу на власні потреби для покращення комунікаційних навичок у щоденному житті [69].

Тренінгове заняття 3: Робота з тривогою та страхом: техніки заспокоєння і стабілізації

Цілі заняття

- Навчити учасниць основних технік для зниження тривоги та страху.
- Розвинути навички саморегуляції та стабілізації в емоційно напружених ситуаціях.
- Сформувати базовий набір інструментів для управління своїм психічним станом у кризових ситуаціях.

Етапи заняття

1. Вступ та налаштування на заняття (10 хв)
 - о Вступ до теми, пояснення важливості роботи з тривогою та страхом.
2. Розуміння механізмів тривоги та страху (15 хв)
 - о Обговорення природи тривоги та страху, їхніх проявів та впливу на психічний стан.
3. Вправа «Дихання 4-7-8» (20 хв)
 - о Ознайомлення з технікою дихання для стабілізації емоцій.
4. Практика «Заземлення: Техніка 5-4-3-2-1» (25 хв)
 - о Практична вправа для стабілізації та заспокоєння в моменти тривожності.
5. Обговорення результатів та рефлексія (20 хв)
 - о Підсумок заняття, обговорення почуттів, висновків та планів для подальшої практики.

Мета кожного заняття

- Вступ та налаштування: Налаштувати учасниць на відкритість до нових технік, створити безпечну атмосферу для навчання.
- Розуміння механізмів тривоги та страху: Допомогти учасницям усвідомити природу тривожних та страхових реакцій.
- Вправа «Дихання 4-7-8»: Навчити учасниць техніці глибокого дихання для заспокоєння.
- Практика «Заземлення: Техніка 5-4-3-2-1»: Дати практичний інструмент для швидкої стабілізації в момент підвищеної тривожності.
- Обговорення результатів: Сприяти колективній рефлексії, підтримати відчуття спільності в подоланні тривожних станів.

Правила групової роботи

1. Підтримуйте відкритість та чесність, не засуджуйте почуття інших.
2. Забезпечуйте конфіденційність обговорень.
3. Дотримуйтеся послідовності у вправах і діліться лише тими переживаннями, які комфортно обговорювати.
4. Підтримуйте один одного та створюйте атмосферу довіри.

Опис вправ

1. Вправа «Дихання 4-7-8» (автор: Andrew Weil) [3].
 - о Опис: Учасниці вдихають носом на 4 рахунки, затримують дихання на 7 рахунків, а потім видихають через рот на 8 рахунків. Вправу повторюють 4 рази. Ця техніка сприяє розслабленню, зниженню тривожності та покращенню концентрації.
 - о Рефлексія: Учасниці діляться своїми враженнями після виконання вправи, обговорюють, як дихання впливає на їхній стан [51].
2. Практика «Заземлення: Техніка 5-4-3-2-1» (автор: автори методики mindfulness) [4].
 - о Опис: Учасниці послідовно визначають 5 речей, які вони бачать, 4 речі, які вони можуть доторкнутися, 3 речі, які вони можуть почути, 2 речі, які

вони можуть відчутти на запах і 1 річ, яку можуть скуштувати або відчутти на смак. Це допомагає повернути фокус на реальність і стабілізувати емоції.

о Рефлексія: Після завершення вправи учасниці обговорюють свій досвід, відзначають ефективність методу у заспокоєнні та перемиканні уваги [14].

Висновки і рекомендації

Це заняття допомагає учасницям здобути навички управління тривожними та страховими станами, що є необхідними для підтримки психічного здоров'я [10]. Рекомендується регулярно практикувати техніки «Дихання 4-7-8» і «Заземлення 5-4-3-2-1», щоб покращити стресостійкість і здатність швидко стабілізуватися в емоційно важких ситуаціях [23].

Тренінгове заняття 4: Сила підтримки: розвиток соціальних зв'язків і підтримуючого середовища

Цілі заняття

- Допомогти учасницям усвідомити важливість соціальної підтримки та навчити їх розвивати позитивні соціальні зв'язки.
- Розвинути навички побудови підтримуючого середовища для емоційної та психологічної стабільності.
- Навчити приймати допомогу від інших і надавати підтримку в межах здорових кордонів.

Етапи заняття

1. Вступ та налаштування на заняття (10 хв)
 - о Ознайомлення з темою і цілями, створення атмосфери підтримки.
2. Обговорення значення соціальної підтримки (15 хв)
 - о Розгляд позитивних ефектів соціальної підтримки для психічного здоров'я.
3. Вправа «Моя підтримуюча мережа» (25 хв)
 - о Робота над усвідомленням власного кола підтримки.
4. Розвиток емпатії та активного слухання (30 хв)

о Навчання навичкам емпатії та активного слухання для створення позитивного середовища.

5. Заключне обговорення та рефлексія (20 хв)

о Обговорення досвіду, рефлексія на тему соціальної підтримки та її значення.

Мета кожного заняття

- Вступ та налаштування: Налаштувати учасниць на відкритість до роботи з соціальними темами, створити безпечну атмосферу.
- Обговорення значення соціальної підтримки: Допомогти усвідомити важливість позитивного середовища для психологічного благополуччя.
- Вправа «Моя підтримуюча мережа»: Навчити учасниць бачити та розширювати коло підтримки у своєму житті.
- Розвиток емпатії та активного слухання: Розвинути навички слухання та емпатії для побудови кращих соціальних зв'язків.
- Заключне обговорення: Допомогти учасницям усвідомити важливість соціальної підтримки і встановити плани для поліпшення свого кола підтримки.

Правила групової роботи

1. Висловлюйтесь з повагою та відкритістю.
2. Зберігайте конфіденційність і не поширюйте почуте від інших.
3. Дотримуйтеся обговорюваних тем і уникайте суджень.
4. Приймайте підтримку, пропонуйте допомогу лише тоді, коли це доречно.
5. Слухайте один одного активно та з увагою.

Опис вправ

1. Вправа «Моя підтримуюча мережа» (автор: Barbara Coloroso) [20].
 - о Опис: Учасниці малюють діаграму, де в центрі зображують себе, а навколо — людей, які надають підтримку. Вони записують імена людей, до

яких можуть звернутися в складних ситуаціях, і розмірковують над тим, наскільки міцна їхня підтримуюча мережа.

о Рефлексія: Учасниці обговорюють свої спостереження, аналізують, чи мають доступ до достатньої підтримки, та діляться своїми ідеями для зміцнення цих зв'язків [22].

2. Вправа «Емпатія та активне слухання» (автор: Carl Rogers, концепція емпатійного слухання) [36].

о Опис: Учасниці діляться одна з одною короткими історіями про певний емоційний досвід. Партнерка має вислухати, не перериваючи, і відобразити почуття, щоб продемонструвати розуміння. Після вправи учасниці обговорюють, як відчуття уваги з боку слухача впливає на їхній емоційний стан.

о Рефлексія: Учасниці діляться тим, як емпатійне слухання допомагає відчувати підтримку і прийняття, обговорюють, як ці навички можуть допомогти у їхньому щоденному житті [28].

Висновки і рекомендації

Заняття допомагає учасницям усвідомити важливість соціальної підтримки та зміцнює навички активного слухання та емпатії [5]. Рекомендується практикувати навички активного слухання у спілкуванні з близькими людьми, а також активно працювати над розширенням свого кола підтримки, створюючи позитивні зв'язки для подальшого емоційного розвитку [14].

Тренінгове заняття 5: Тілесна обізнаність: як розпізнавати та знижувати фізичний стрес

Цілі заняття

- Навчити учасниць розпізнавати прояви фізичного стресу у своєму тілі.
- Ознайомити з техніками тілесної обізнаності та релаксації.

- Сприяти розвитку навичок управління фізичним стресом для збереження емоційної стабільності.

Етапи заняття

1. Вступ та налаштування на заняття (10 хв)
 - о Ознайомлення з темою та значенням тілесної обізнаності.
2. Обговорення зв'язку між тілом і стресом (15 хв)
 - о Розгляд проявів стресу в тілі та їхнього впливу на загальне самопочуття.
3. Вправа «Сканування тіла» (30 хв)
 - о Практика розпізнавання напружених зон у тілі.
4. Техніка «Прогресивна м'язова релаксація» (20 хв)
 - о Навчання розслаблення м'язів для зниження фізичного стресу.
5. Рефлексія та підсумки (15 хв)
 - о Обговорення досвіду виконання вправ і висновки.

Мета кожного заняття

- Вступ та налаштування: Ознайомити учасниць з важливістю тілесної обізнаності як інструменту стрес-менеджменту.
- Обговорення зв'язку між тілом і стресом: Допомогти усвідомити, як стрес проявляється на фізичному рівні, і важливість своєчасного реагування.
- Вправа «Сканування тіла»: Навчити учасниць відчувати та розпізнавати зони напруження у тілі.
- Техніка «Прогресивна м'язова релаксація»: Сформувати навички розслаблення м'язів для швидкого зниження стресу.
- Рефлексія та підсумки: Надати учасницям можливість поділитися досвідом та обговорити, як вони можуть застосовувати техніки на практиці.

Правила групової роботи

1. Поважайте особистий простір кожного учасника.
2. Дотримуйтеся атмосфери довіри і конфіденційності.
3. Виконуйте вправи в зручному темпі, уникаючи перевантаження.

4. Слухайте інших і не переривайте під час обговорення.
5. Будьте відкритими до нових вправ, але слідуйте власним обмеженням.

Опис вправ

1. Вправа «Сканування тіла» (автор: Jon Kabat-Zinn, методи mindfulness) [14].

о Опис: Учасниці лягають або сідають зручно, закривають очі й поступово переміщують свою увагу на кожную частину тіла – від голови до ніг. Вони звертають увагу на відчуття у різних зонах, розпізнають напруження та фіксують фізичні реакції.

о Рефлексія: Після завершення вправи учасниці обговорюють свої відчуття, діляться думками про те, як тілесне напруження впливає на їхнє психічне самопочуття [8].

2. Техніка «Прогресивна м'язова релаксація» (автор: Edmund Jacobson) [11].

о Опис: Учасниці по чергово напружують і розслабляють основні групи м'язів (руки, плечі, обличчя, живіт, ноги), щоб навчитися відчувати різницю між напругою та розслабленням. Ця техніка допомагає відновлювати рівновагу в моменти стресу.

о Рефлексія: Учасниці обговорюють, як вправа допомогла знизити напругу і чи відчули вони ефект розслаблення [21].

Висновки і рекомендації

Заняття допомагає учасницям розпізнавати фізичні сигнали стресу та керувати своїм станом через вправи на тілесну обізнаність. Рекомендується регулярно практикувати «Сканування тіла» та «Прогресивну м'язову релаксацію» для зменшення фізичного напруження і підтримання психологічного балансу у повсякденному житті [51].

Тренінгове заняття 6: Арт-терапія для зміцнення: вираження емоцій через творчість

Цілі заняття

- Допомогти учасникам безпечно виражати та досліджувати свої емоції через творчість.
- Розвинути навички емоційної саморегуляції завдяки арт-терапевтичним практикам.
- Сприяти зниженню емоційної напруги та розкриттю внутрішнього потенціалу через творчий процес.

Етапи заняття

1. Вступ і налаштування на заняття (10 хв)
 - о Ознайомлення з темою заняття, пояснення значення арт-терапії для психічного здоров'я.
2. Обговорення цілей арт-терапії та важливості творчості (15 хв)
 - о Пояснення, як творчий процес допомагає виражати емоції і знижувати стрес.
3. Вправа «Мій емоційний колір» (20 хв)
 - о Виконання малюнку, що відображає поточний емоційний стан кожної учасниці.
4. Вправа «Мандала як символ внутрішньої гармонії» (30 хв)
 - о Створення мандали для фокусування на позитивних емоціях і внутрішній рівновазі.
5. Обговорення результатів, рефлексія та підсумки (15 хв)
 - о Аналіз виконаних робіт, обговорення почуттів і висновків.

Мета кожного заняття

- Вступ і налаштування: Ознайомити учасниць із можливостями арт-терапії, підготувати до відкритого вираження емоцій.
- Обговорення цілей арт-терапії: Допомогти учасникам зрозуміти, як творчий процес може покращити їхнє самопочуття.

- Вправа «Мій емоційний колір»: Дозволити учасникам відобразити свої емоції через колір, усвідомлюючи їх на глибшому рівні.
- Вправа «Мандала як символ внутрішньої гармонії»: Сприяти фокусуванню на гармонійних переживаннях та заспокоєнню.
- Обговорення результатів: Підтримати процес колективної рефлексії та емоційного зцілення через творчий досвід.

Правила групової роботи

1. Поважайте роботи та емоційний досвід кожної учасниці.
2. Зберігайте конфіденційність щодо обговорюваного у групі.
3. Висловлюйтесь у зручній для себе формі, уникаючи критики чи засудження.
4. Підтримуйте один одного, створюючи атмосферу довіри.
5. Будьте відкритими до нового досвіду, але враховуйте власні межі.

Опис вправ

1. Вправа «Мій емоційний колір» (автор: Natalie Rogers, експресивна терапія) [37].

о Опис: Учасниці обирають кольори, що символізують їхній поточний емоційний стан, та малюють картину, виражаючи ці емоції через абстрактні форми і кольорові комбінації. Ця вправа дозволяє відстежити свої почуття без використання слів.

о Рефлексія: Після завершення малюнків учасниці діляться своїми враженнями та почуттями, обговорюють, як колір допомагає їм відобразити емоційний стан [21].

2. Вправа «Мандала як символ внутрішньої гармонії» (автор: Carl Jung, концепція мандал у психології) [53].

о Опис: Учасниці створюють власні мандали, зосереджуючись на фігурах і кольорах, які викликають у них спокій і відчуття гармонії. Процес малювання мандали допомагає зосередитись на позитивних переживаннях та заспокоїти емоції.

о Рефлексія: Учасниці обговорюють свої роботи, діляться тим, як процес малювання вплинув на їхній настрій і чи допомогло це їм досягти спокою [45].

Висновки і рекомендації

Арт-терапія є ефективним способом емоційної саморегуляції та зниження стресу. Рекомендується використовувати творчі вправи, такі як малювання емоцій чи мандал, для регулярної практики, особливо під час емоційних труднощів. Це допоможе учасницям краще усвідомлювати власні почуття і виражати їх у безпечний спосіб [7].

Тренінгове заняття 7: Самосприйняття і самооцінка: відновлення позитивного образу себе

Цілі заняття

- Допомогти учасницям розвинути позитивне самосприйняття та покращити самооцінку.
- Зміцнити впевненість у собі та своїх можливостях.
- Навчити навичкам самоусвідомлення, щоб будувати більш позитивний образ себе.

Етапи заняття

1. Вступ і налаштування на заняття (10 хв)
 - о Ознайомлення з темою та створення підтримуючої атмосфери.
2. Обговорення поняття самооцінки та її впливу (15 хв)
 - о Розмова про значення самооцінки для життя і психічного благополуччя.
3. Вправа «Позитивні якості» (20 хв)
 - о Ідентифікація та обговорення власних сильних сторін.
4. Вправа «Дзеркало компліментів» (30 хв)
 - о Практика отримання та надання позитивного зворотного зв'язку.
5. Підсумки, рефлексія та обговорення (15 хв)
 - о Обговорення досвіду, роздуми про зміну ставлення до себе.

Мета кожного заняття

- Вступ і налаштування: Створити підтримуючу атмосферу, що сприяє відкритості.
- Обговорення поняття самооцінки: Допомогти учасникам усвідомити вплив самооцінки на їхній емоційний стан і стосунки.
- Вправа «Позитивні якості»: Сприяти усвідомленню учасниками своїх сильних сторін, формувати позитивний образ себе.
- Вправа «Дзеркало компліментів»: Розвинути навички прийняття компліментів і позитивного зворотного зв'язку.
- Підсумки, рефлексія: Дозволити учасникам осмислити свої відкриття щодо себе та своїх можливостей.

Правила групової роботи

1. Поважайте особисті кордони кожного учасника.
2. Слухайте один одного з увагою і підтримкою.
3. Уникайте засудження, приймайте унікальність кожного.
4. Говоріть від себе, дотримуючись власних відчуттів.
5. Зберігайте конфіденційність і поважайте межі.

Опис вправ

1. Вправа «Позитивні якості» (автор: Martin Seligman, позитивна психологія) [39].
 - о Опис: Учасниці створюють список своїх позитивних якостей та досягнень, зосереджуючись на тих, які особливо цінні для них самих. Після завершення списку кожна ділиться одним пунктом у групі (за бажанням), що допомагає побачити свої досягнення та сильні сторони.
 - о Рефлексія: Після завершення вправи учасниці обговорюють, як відчувають себе після визнання власних якостей, та як це впливає на їхнє самосприйняття [35].
2. Вправа «Дзеркало компліментів» (автор: Nathaniel Branden, робота з самооцінкою) [2].

о Опис: Учасниці обирають собі партнерку, кожна з них по черзі говорить комплімент іншій, зосереджуючись на щирих позитивних якостях. Потім вони міняються ролями. Це вчить приймати компліменти без ніяковіття та фокусується на позитивному образі себе.

о Рефлексія: Учасниці обговорюють свій досвід прийняття компліментів, діляться відчуттями та роздумами про своє ставлення до себе [6].

Висновки і рекомендації

Це заняття допомагає учасницям побачити свої позитивні якості та зміцнити самооцінку. Рекомендується продовжувати практикувати позитивне ставлення до себе та зберігати свідомість щодо власних досягнень і сильних сторін. Учасниці можуть регулярно повертатися до вправи зі списком позитивних якостей для підтримки здорового самосприйняття та впевненості в собі [18].

Тренінгове заняття 8: Сексуальна освіта та розпізнавання токсичних взаємин: розуміння гендерно зумовленого насильства

Цілі заняття

- Надати учасницям базові знання про гендерно зумовлене насильство (ГЗН) та його види.
- Розвинути навички розпізнавання токсичних і насильницьких моделей поведінки у стосунках.
- Ознайомити учасниць із принципами здорових взаємин і забезпечити розуміння їх прав на особисту безпеку та повагу.

Етапи заняття

1. Вступ та налаштування на заняття (10 хв)
 - о Вступ до теми тренінгу та пояснення важливості обговорення ГЗН.
2. Інформаційний блок: види гендерно зумовленого насильства (20 хв)

- о Обговорення фізичного, психологічного, сексуального, економічного та цифрового насильства.

3. Вправа «Розпізнавання червоних прапорців» (25 хв)

- о Визначення та обговорення ознак токсичних і насильницьких моделей поведінки.

4. Вправа «Що таке здорові взаємини?» (20 хв)

- о Обговорення принципів здорових взаємин і прав у стосунках.

5. Рефлексія та підсумки (15 хв)

- о Обговорення досвіду заняття, особистих відкриттів та усвідомлення.

Мета кожного заняття

- Вступ та налаштування: Створити безпечну атмосферу для обговорення теми гендерно зумовленого насильства та його проявів.
- Інформаційний блок: Ознайомити учасниць із різними видами ГЗН, їхніми характеристиками та наслідками.
- Вправа «Розпізнавання червоних прапорців»: Навчити учасниць розпізнавати токсичні моделі поведінки у стосунках.
- Вправа «Що таке здорові взаємини?»: Розвинути навички оцінки здорових взаємин та надати знання про особисті права.
- Рефлексія та підсумки: Допомогти учасницям інтегрувати нові знання у свої погляди та обговорити важливі відкриття.

Правила групової роботи

1. Поважайте думки та особистий досвід кожної учасниці.
2. Забезпечте конфіденційність обговорень у групі.
3. Уникайте засуджень і критики, надаючи підтримку іншим.
4. Діліться лише тими переживаннями, які комфортно обговорювати.
5. Підтримуйте відкритість до обговорення теми ГЗН.

Опис вправ

1. Інформаційний блок: види гендерно зумовленого насильства

- о Опис: Тренерка коротко пояснює види ГЗН (фізичне, психологічне, сексуальне, економічне, цифрове) із прикладами для кожного виду. Учасниці можуть поставити запитання та обговорити особисті приклади, які вони бажають поділитися [26].

- о Рефлексія: Учасниці обговорюють свої враження від інформації, діляться особистими думками про важливість визнання кожного виду ГЗН у суспільстві [9].

2. Вправа «Розпізнавання червоних прапорців» (автор: Robin Stern, емоційне маніпулювання) [44].

- о Опис: Учасницям пропонується список різних моделей поведінки у взаєминах. Вони визначають, які з них можуть вказувати на насильство чи токсичність. Після цього група обговорює враження та навчається розпізнавати ознаки нездорових стосунків.

- о Рефлексія: Після виконання вправи учасниці обговорюють, як розпізнавання «червоних прапорців» може допомогти уникати токсичних взаємин [17].

3. Вправа «Що таке здорові взаємини?» (автор: William R. Miller, позитивна психологія у стосунках) [30].

- о Опис: Учасниці обговорюють принципи здорових взаємин, такі як повага, довіра, підтримка та особисті кордони. Вони розмірковують над тим, як ці принципи допомагають створювати здорові взаємини, і обговорюють власний досвід.

- о Рефлексія: Учасниці діляться своїми висновками та відчуттями, обговорюють значення позитивних відносин і як вони можуть реалізувати ці принципи у власному житті [42].

Висновки і рекомендації

Заняття допомагає учасницям розпізнавати прояви ГЗН та побудувати навички розрізнення токсичних і здорових стосунків. Рекомендується продовжувати вивчати тему ГЗН та активно працювати над розвитком

позитивних відносин. Учасниці можуть застосовувати знання та навички для підтримки здорових меж і захисту свого психічного здоров'я [50].

Тренінгове заняття 9: Майндфулнес у повсякденному житті: розвиток уважності та спокою

Цілі заняття

- Ознайомити учасниць із принципами майндфулнес та його роллю у зниженні стресу.
- Навчити технік майндфулнес для підвищення концентрації та емоційної стабільності.
- Розвинути навички усвідомленого життя, що сприяє підтримці психічного здоров'я та внутрішнього спокою.

Етапи заняття

1. Вступ і налаштування на заняття (10 хв)
 - о Ознайомлення з темою тренінгу, пояснення поняття майндфулнес та його переваг.
2. Інформаційний блок: основи майндфулнес (15 хв)
 - о Обговорення основних принципів уважності, таких як фокус на моменті, прийняття та неосудження.
3. Вправа «Дихання з усвідомленням» (20 хв)
 - о Виконання практики зосередженого дихання для заспокоєння та зниження стресу.
4. Практика «Сканування тіла з уважністю» (25 хв)
 - о Виконання техніки тілесної обізнаності, спрямованої на зняття напруги та підвищення концентрації.
5. Обговорення досвіду та рефлексія (15 хв)
 - о Підсумкове обговорення, рефлексія учасниць на тему практик майндфулнес.

Мета кожного заняття

- Вступ і налаштування: Пояснити користь практики майндфулнес, налаштувати учасниць на відкритість до нових технік.
- Інформаційний блок: Допомогти учасницям зрозуміти основні принципи майндфулнес та їхню роль у підтримці психічного здоров'я.
- Вправа «Дихання з усвідомленням»: Навчити учасниць практиці зосередженого дихання для стабілізації емоційного стану.
- Практика «Сканування тіла з уважністю»: Сприяти розвитку навички розпізнавання фізичної напруги та глибшої тілесної обізнаності.
- Обговорення досвіду: Допомогти учасницям усвідомити свої почуття після практики майндфулнес та обговорити можливості застосування цих технік у повсякденному житті.

Правила групової роботи

1. Поважайте особистий простір кожного учасника.
2. Будьте присутніми в моменті, зосередьтеся на своєму досвіді.
3. Дотримуйтеся тиші під час вправ для створення атмосфери концентрації.
4. Зберігайте конфіденційність та поважайте відчуття кожного учасника.
5. Підтримуйте позитивне налаштування та відкритість до нових практик.

Опис вправ

1. Вправа «Дихання з усвідомленням» (автор: Thich Nhat Hanh, майндфулнес) [32].
 - о Опис: Учасниці сідають зручно, закривають очі та зосереджуються на своєму диханні. Вони помічають кожен вдих і видих, фокусуються на ритмі та спокої, що приходить із кожним дихальним циклом. Практика допомагає заспокоїти розум і покращити емоційну стабільність.
 - о Рефлексія: Після завершення вправи учасниці обговорюють свої відчуття, діляться тим, як ця вправа вплинула на їхній внутрішній стан [16].

2. Практика «Сканування тіла з уважністю» (автор: Jon Kabat-Zinn, методи майндфулнес) [14].

о Опис: Учасниці поступово зосереджують увагу на кожній частині свого тіла – від пальців ніг до верхівки голови, помічаючи напругу або дискомфорт. Вправа сприяє розслабленню, покращенню відчуття свого тіла та зменшенню стресу.

о Рефлексія: Після виконання вправи учасниці діляться, які зміни вони відчували в тілі та як ця практика вплинула на їхній емоційний стан [43].

Висновки і рекомендації

Заняття допомагає учасницям освоїти техніки майндфулнес, які можна використовувати для зниження стресу та підтримки психічної рівноваги. Рекомендується продовжувати практикувати дихальні техніки та сканування тіла для підтримки уважності у повсякденному житті, що сприяє загальному покращенню психічного здоров'я та підвищенню якості життя [34].

Тренінгове заняття 10: Планування майбутнього: цілі, ресурси та мотивація для змін

Цілі заняття

- Допомогти учасницям визначити свої життєві цілі та створити план для їх досягнення.
- Ознайомити з техніками постановки цілей та виявлення внутрішніх ресурсів для їх реалізації.
- Підтримати учасниць у розвитку мотивації для здійснення позитивних змін у своєму житті.

Етапи заняття

1. Вступ і налаштування на заняття (10 хв)
 - о Введення у тему тренінгу, обговорення значення цілей у житті.
2. Вправа «Колесо життя» (20 хв)
 - о Виконання вправи для визначення життєвих пріоритетів та аналізу поточного стану.

3. Вправа «SMART-цілі» (25 хв)
 - о Навчання техніці SMART для постановки конкретних, досяжних цілей.
4. Вправа «Мої ресурси та підтримка» (20 хв)
 - о Аналіз ресурсів та джерел підтримки для досягнення поставлених цілей.
5. Підсумки та рефлексія (15 хв)
 - о Обговорення досвіду тренінгу, обмін думками щодо планування майбутнього та визначення перших кроків до змін.

Мета кожного заняття

- Вступ і налаштування: Пояснити значення постановки цілей у житті, налаштувати учасниць на майбутні зміни.
- Вправа «Колесо життя»: Допомогти учасницям усвідомити свої життєві пріоритети та зрозуміти, які сфери потребують розвитку.
- Вправа «SMART-цілі»: Розвинути навички формулювання конкретних і досяжних цілей.
- Вправа «Мої ресурси та підтримка»: Підтримати учасниць у пошуку внутрішніх та зовнішніх ресурсів для досягнення своїх цілей.
- Підсумки та рефлексія: Закріпити мотивацію учасниць та розпочати шлях до змін.

Правила групової роботи

1. Поважайте цілі та прагнення кожної учасниці.
2. Забезпечте конфіденційність щодо обговорюваного у групі.
3. Будьте відвертими та підтримуйте один одного у процесі планування.
4. Зберігайте атмосферу позитиву та конструктиву.
5. Слухайте з повагою, уникаючи критики та засудження.

Опис вправ

1. Вправа «Колесо життя» (автор: Paul J. Meyer) [29].

- о Опис: Учасниці малюють колесо, поділене на сегменти, кожен з яких представляє певну сферу життя (здоров'я, кар'єра, стосунки, фінанси тощо). Учасниці оцінюють задоволеність кожною зі сфер за шкалою від 1 до 10, що допомагає визначити пріоритети та сфери, які потребують розвитку.

- о Рефлексія: Після завершення вправи учасниці обговорюють свої спостереження та поділяються своїми пріоритетами на майбутнє [19].

2. Вправа «SMART-цілі» (автор: George T. Doran) [12].

- о Опис: Учасниці вчаться формулювати свої цілі за принципом SMART (конкретні, вимірювані, досяжні, релевантні та обмежені в часі). Вони працюють над однією або кількома особистими цілями, конкретизуючи, як вони можуть їх досягнути.

- о Рефлексія: Учасниці діляться своїм досвідом формулювання SMART-цілей, обговорюють можливі перешкоди та обмірковують перші кроки до їх реалізації [13].

3. Вправа «Мої ресурси та підтримка» (автор: Virginia Satir, концепція ресурсної терапії) [38].

- о Опис: Учасниці складають список своїх внутрішніх ресурсів (здібності, навички) та зовнішніх джерел підтримки (друзі, родичі, професійні спільноти), які допоможуть їм досягти поставлених цілей.

- о Рефлексія: Після завершення вправи учасниці обговорюють свої внутрішні та зовнішні ресурси, виявляючи, що може допомогти у досягненні їхніх цілей [31].

Висновки і рекомендації

Це заняття допомагає учасницям структурувати свої життєві цілі, виявити ресурси для їх досягнення та розпочати шлях до позитивних змін. Рекомендується використовувати методики «Колеса життя» та SMART-цілей у повсякденному плануванні, періодично повертатися до вправ для оцінки особистого розвитку та підтримки мотивації [25].

3.3. Результати формувального експерименту

Для визначення рівня ефективності впровадженої програми психопрофілактичного тренінгу було проведено формувальний експеримент із використанням комплексу психодіагностичних методик, які застосовувалися на етапі констатувального експерименту. До них належали: Шкала депресії Бека для оцінки рівня депресивності, Шкала оцінки якості життя (Чабан О.С.), Індекс задоволеності життям (LSIA), а також Шкала психічного благополуччя Ворик-Единбург (WEMWBS).

Повторна діагностика здійснювалася у групі з 30 жінок і дівчат, які зазнали насильства і з якими проводилися корекційні заняття, спрямовані на зміцнення їхнього психічного здоров'я та підвищення загального добробуту.

Для оцінки рівня депресії серед жінок і дівчат, які зазнали насильства, було обрано Шкалу депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI). Ця методика є однією з найпоширеніших у психологічній діагностиці депресивних станів і дозволяє оцінити інтенсивність симптомів депресії. Шкала Бека виявляє не лише загальний рівень депресії, але й допомагає ідентифікувати конкретні аспекти, які впливають на емоційний стан людини, зокрема відчуття безнадії, втрату інтересу, зниження самооцінки та інші симптоми, що характерні для депресивних розладів.

Обрання цієї методики для дослідження обумовлене її високою валідністю та надійністю, що робить її оптимальним інструментом для виявлення різних рівнів депресивної симптоматики. Застосування Шкали депресії Бека в рамках цього дослідження дозволило оцінити вплив психопрофілактичної програми на психічне здоров'я учасниць, визначити, наскільки ефективною була програма у зменшенні симптомів депресії, а також встановити потенційні фактори, які могли сприяти покращенню або, навпаки, ускладнювати позитивні зміни в емоційному стані респонденток.

Використання цієї шкали було особливо цінним у контексті дослідження, оскільки дозволило здійснити кількісну оцінку впливу

травматичного досвіду на психічне здоров'я жінок і дівчат, які пережили насильство, а також об'єктивно оцінити результати впровадження тренінгової програми.

Опис результатів до і після тренінгів

Результат опитування респонденток за Шкалою Бека після тренінгу представлено на рис. 3.1.

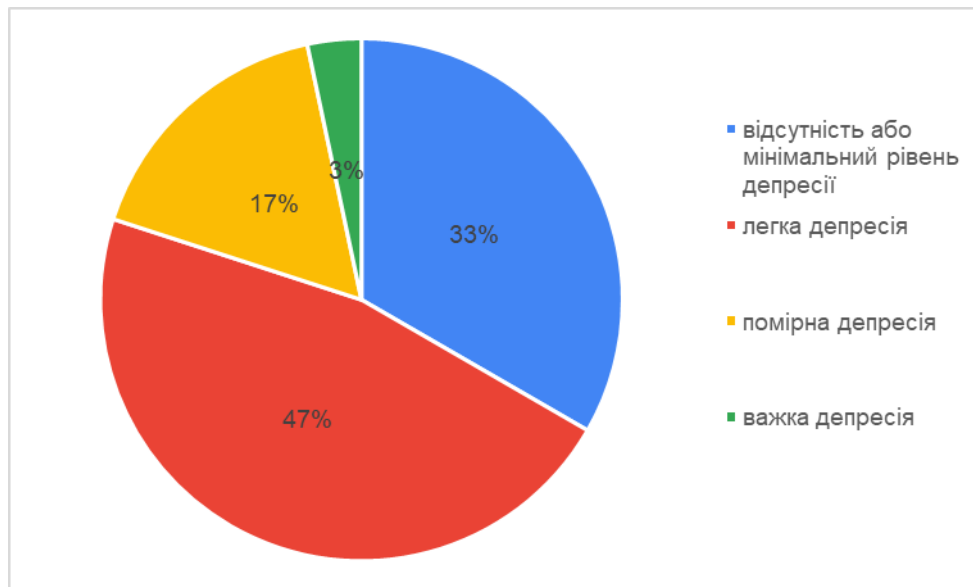


Рис. 3.1. Сегментограма результату опитування за Шкалою Бека (після корекції)

Після проведення тренінгів маємо наступні результати:

- 33% учасниць продемонстрували відсутність або мінімальний рівень депресії, що на 3% більше порівняно з початковими показниками.
- 47% мали легку депресію, що є зростанням на 14%, порівняно з попередніми результатами.
- 17% мали помірну депресію, що на 10% менше порівняно з попередніми показниками.
- 3% учасниць мали важку депресію, що показує зменшення на 7% порівняно з початковими даними.

Загальна тенденція до зниження рівня депресії спостерігається серед учасниць, що підтверджує ефективність тренінгової програми. Кількість

учасниць із помірною та важкою депресією зменшилася, що є позитивним результатом і вказує на покращення їхнього психічного стану після участі в програмі.

Зростання частки учасниць із легкою депресією можна інтерпретувати як перехід із більш важких рівнів депресії до легшого стану. Це свідчить про позитивний ефект тренінгів, але водночас підкреслює необхідність подальшої роботи для досягнення ще більшого покращення.

Можливі причини покращення результатів

Тренінгові заняття, які могли вплинути на покращення показників за Шкалою депресії Бека:

Заняття 2: Побудова особистих кордонів: як сказати «ні» без провини — допоміг учасницям зменшити почуття провини та підвищити впевненість у собі, що могло сприяти покращенню психічного стану.

Заняття 3: Робота з тривогою та страхом: техніки заспокоєння і стабілізації — навчив учасниць технік управління тривогою, що могло знизити рівень депресії.

Заняття 6: Арт-терапія для зцілення — сприяв вираженню емоцій через творчість, що могло знизити внутрішнє напруження та поліпшити настрій.

Заняття 7: Самосприйняття і самооцінка: відновлення позитивного образу себе — допоміг учасницям покращити самооцінку, що могло позитивно вплинути на рівень депресивних симптомів.

Можливі причини відсутності значного покращення

Тривалість впливу: Зменшення депресивної симптоматики є складним і тривалим процесом, і навіть після серії тренінгів учасниці могли потребувати більше часу та додаткової підтримки для стабільного покращення стану.

Глибокі травматичні переживання: Оскільки учасниці мали досвід насильства, їхній психічний стан може бути серйозно порушений. Часткове зменшення симптомів свідчить про позитивний вплив програми, але для глибшого покращення можуть бути потрібні індивідуальні консультації або триваліші психотерапевтичні втручання.

Рівень соціальної підтримки: Учасниці, можливо, не мали достатньої соціальної підтримки поза тренінгами, що може впливати на здатність до стійких змін у рівні депресії.

Рекомендації для подальшої роботи

Запропонувати продовження участі в групах підтримки або індивідуальних консультаціях для закріплення позитивних змін.

Рекомендувати регулярну практику технік, отриманих під час тренінгів, таких як техніки релаксації та арт-терапія.

Провести додаткову діагностику через кілька місяців, щоб відстежити стійкість покращень або визначити потребу в додаткових втручаннях.

Ці висновки вказують на те, що програма мала позитивний вплив, проте для глибших результатів може знадобитися триваліша підтримка та додаткові заходи.

Для оцінки загальної якості життя жінок і дівчат, які зазнали насильства, була використана Шкала оцінки якості життя, розроблена О.С. Чабаном. Ця методика дозволяє виміряти суб'єктивне відчуття якості життя за різними показниками, включаючи фізичний, емоційний та соціальний аспекти. Вибір саме цієї шкали був обумовлений її здатністю надавати цілісну картину задоволеності життям учасниць дослідження, що є важливим критерієм для оцінки ефективності психопрофілактичних втручань.

Шкала якості життя забезпечує багатовимірну оцінку, яка враховує як об'єктивні, так і суб'єктивні показники добробуту. Це дозволяє глибше зрозуміти, як травматичний досвід впливає на повсякденне життя, емоційне самопочуття та здатність жінок і дівчат відчувати задоволення від життя. Використання цієї методики в дослідженні дало можливість об'єктивно оцінити зміни в рівні задоволеності життям після участі в тренінговій програмі.

Опис результатів до і після тренінгів

Результат опитування респонденток за Шкалою якості життя після тренінгу представлено на рис. 3.2.

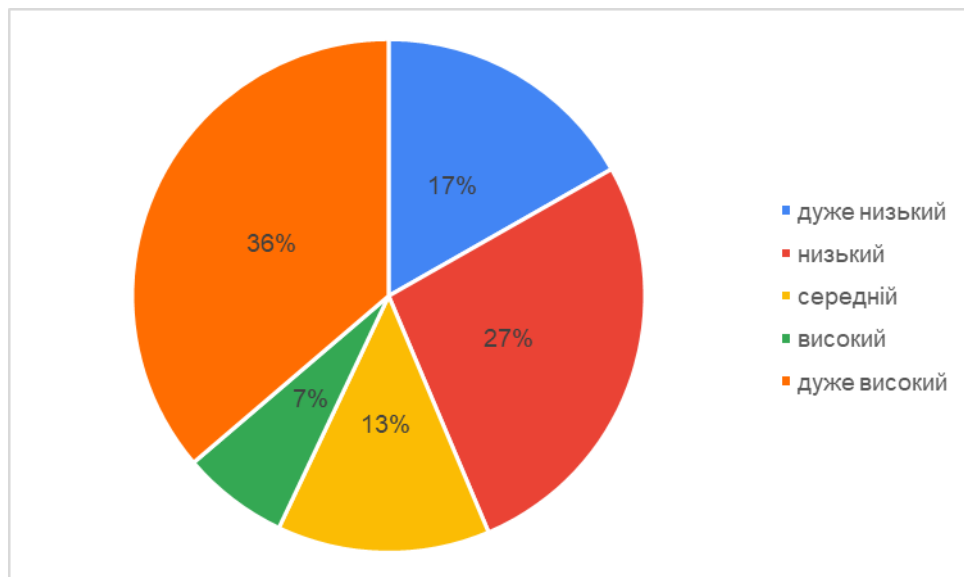


Рис. 3.2. Сегментограма результату опитування за Шкалою якості життя (після корекції)

Після проведення тренінгів маємо наступні результати:

- 17% учасниць залишилися з дуже низьким рівнем якості життя, що показує зменшення на 17%.
- 27% мали низький рівень, що є збільшенням на 7%.
- 13% залишилися на середньому рівні.
- 7% продемонстрували високий рівень якості життя, що зменшилося на 16%.
- 36% мали дуже високий рівень якості життя, що є значним збільшенням на 26%.

Позитивні зміни в дуже високому рівні якості життя: Значне збільшення частки учасниць, які досягли дуже високого рівня якості життя (з 10% до 36%), свідчить про ефективність психопрофілактичної програми. Це може бути результатом занять, спрямованих на підвищення самооцінки, розвиток навичок саморегуляції та підтримку емоційної стійкості.

Зменшення частки учасниць із дуже низьким рівнем: Показник дуже низької якості життя зменшився з 34% до 17%, що також свідчить про позитивний вплив програми. Це може бути результатом тренінгів, таких як "Сексуальна освіта та розпізнавання токсичних взаємин" і "Побудова особистих кордонів", які допомогли учасницям усвідомити свої права та навчитися ефективніше захищати свої особисті кордони.

Збільшення частки учасниць із низьким рівнем якості життя: Незначне збільшення частки учасниць із низьким рівнем якості життя (з 20% до 27%) може бути пояснене переходом деяких респонденток із дуже низького рівня на низький, що також можна розглядати як часткове покращення.

Зменшення показників середнього та високого рівнів: Незмінність у середньому рівні та зменшення частки учасниць із високим рівнем якості життя (з 23% до 7%) може свідчити про перехід цих учасниць до групи з дуже високим рівнем, що є позитивним показником.

Можливі причини відсутності значного покращення в окремих групах

Глибина травматичного досвіду: Деякі учасниці мали значний досвід насильства, що може потребувати більш тривалої та індивідуальної роботи для повного відновлення.

Індивідуальні відмінності у сприйнятті: Не всі учасниці однаково реагують на групові тренінги, і для деяких може знадобитися більш персоналізована підтримка.

Обмеження впливу тренінгів: Психопрофілактичні заходи здатні поліпшити суб'єктивне відчуття якості життя, але для стійких результатів може бути необхідне комплексне втручання, включаючи індивідуальні консультації або подовжені групові програми.

Рекомендації для подальшої роботи

Забезпечити учасницям можливість додаткових консультацій для поглиблення результатів.

Розробити індивідуальні програми підтримки для учасниць із дуже низьким рівнем якості життя.

Проводити подальше моніторингове дослідження для відстеження стійкості покращень та надання додаткової підтримки за необхідності.

Ці висновки свідчать про те, що програма мала значний позитивний вплив на якість життя учасниць, проте подальша підтримка необхідна для закріплення результатів.

Для оцінки рівня загальної задоволеності життям серед жінок і дівчат, які зазнали насильства, був використаний Індекс задоволеності життям (Life Satisfaction Index, LSI). Ця методика дозволяє оцінити суб'єктивне сприйняття учасницями свого життя, ступінь задоволення досягненнями та загальне відчуття життєвої гармонії. Вибір цієї методики для дослідження зумовлений її здатністю дати об'єктивну оцінку рівня задоволеності життям, що є одним із ключових аспектів психічного благополуччя та добробуту.

Застосування цього індексу допомогло дослідити, наскільки ефективними були тренінгові втручання в поліпшенні загальної життєвої задоволеності учасниць, а також визначити, які аспекти життя потребують подальшої підтримки або роботи.

Результат опитування респонденток щодо Індексу задоволеності життям після тренінгу представлено на рис. 3.3.

Після проведення тренінгу маємо наступні результати:

- 46% учасниць продемонстрували низьку життєву задоволеність, що є зменшенням на 20% порівняно з початковими показниками.
- 27% мали середню життєву задоволеність, що на 10% більше порівняно з початковими показниками.
- 27% продемонстрували високу життєву задоволеність, що також збільшилося на 10%.

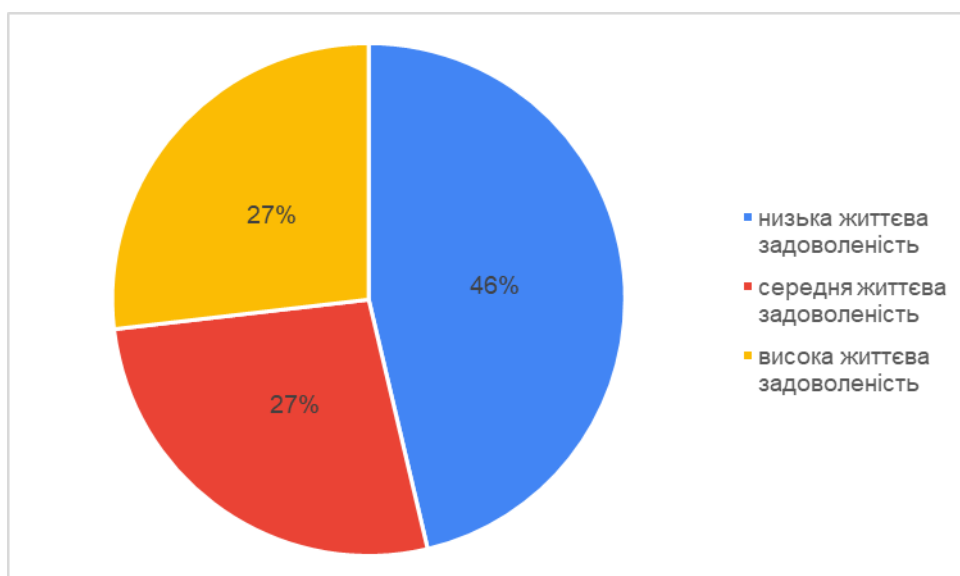


Рис. 3.3. Сегментограма результату опитування щодо Індексу задоволеності життям (після корекції)

Зменшення частки учасниць із низькою життєвою задоволеністю свідчить про позитивний вплив тренінгової програми. Зниження показника з 66% до 46% може вказувати на покращення якості життя та зниження емоційного дистресу серед учасниць. Це особливо важливо, оскільки підвищення задоволеності життям є одним із ключових показників емоційного добробуту.

Збільшення частки учасниць із середньою та високою життєвою задоволеністю свідчить про успішність тренінгів у підтримці позитивного ставлення до життя. Зростання показника середньої задоволеності на 10% і високої на 10% може бути результатом таких тренінгів, як:

Заняття 4: Управління стресом і відновлення емоційної рівноваги — допоміг учасницям навчитися справлятися зі стресовими ситуаціями, що, у свою чергу, позитивно вплинуло на їхнє ставлення до життя.

Заняття 5: Самоприйняття та формування позитивного образу себе — сприяв підвищенню самооцінки та позитивного самосприйняття, що могло покращити загальне відчуття задоволення життям.

Заняття 9: Майндфулнес у повсякденному житті — навчив учасниць звертати увагу на позитивні моменти та сприймати життя більш усвідомлено.

Можливі причини відсутності значного покращення в окремих групах

Тривалий вплив травматичного досвіду: Учасниці, які зазнали насильства, могли мати глибоко укорінені негативні емоційні переживання, що ускладнює швидке підвищення рівня задоволеності життям.

Обмежений час впливу тренінгової програми: Позитивні зміни в життєвій задоволеності можуть вимагати тривалого часу, а тренінги могли мати короткостроковий ефект, що потребує додаткових заходів для стабілізації результатів.

Рекомендації для подальшої роботи

Продовжити підтримку учасниць через регулярні групові зустрічі для збереження досягнутих результатів.

Запропонувати індивідуальні консультації для учасниць із низьким рівнем задоволеності життям, щоб націлити підтримку на їхні особисті потреби.

Провести повторну діагностику через декілька місяців для оцінки стійкості результатів та необхідності додаткових втручань.

Загалом результати свідчать про позитивний вплив програми на рівень життєвої задоволеності учасниць, хоча для тривалих змін може знадобитися подальша підтримка.

Для оцінки рівня психічного благополуччя жінок і дівчат, які зазнали насильства, була використана Шкала психічного благополуччя Ворик-Единбург (Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, WEMWBS). Ця методика дозволяє оцінити позитивні аспекти психічного здоров'я, такі як впевненість, оптимізм, задоволення життям і стійкість до стресу. Використання шкали WEMWBS було обумовлено її здатністю вимірювати загальний рівень психічного благополуччя та виявляти позитивні зміни після психопрофілактичних втручань.

У контексті дослідження ця методика допомагає виявити ефективність проведених тренінгів для підвищення рівня психічного благополуччя серед учасниць.

Опис результатів до і після тренінгу.

Результат опитування респонденток за Шкалою психічного благополуччя Ворик-Единбург після тренінгу представлено на рис. 3.4.



Рис. 3.4. Сегментограма результату опитування за Шкалою психічного благополуччя Ворик-Единбург (після корекції)

Після проведення тренінгу маємо наступні результати:

- 13% учасниць залишилися на низькому рівні психічного благополуччя.
- 74% мали середній рівень, що є зменшенням на 10% порівняно з початковим показником.
- 13% продемонстрували високий рівень психічного благополуччя, що свідчить про збільшення на 10%.

Зростання частки учасниць із високим рівнем психічного благополуччя з 3% до 13% є позитивним результатом і свідчить про ефективність тренінгової програми. Це покращення може бути пов'язане з тренінгами, спрямованими на підтримку емоційної рівноваги та розвиток позитивного самосприйняття, зокрема:

Заняття 6: Арт-терапія для зміцнення, що допомагав учасникам виражати свої емоції та розвивати внутрішню стійкість.

Заняття 7: Самосприйняття і самооцінка, який сприяв покращенню самооцінки та загального емоційного стану учасниць.

Заняття 9: Майндфулнес у повсякденному житті, що навчав учасниць технік усвідомленості для покращення психічного здоров'я.

Зменшення частки учасниць із середнім рівнем психічного благополуччя свідчить про позитивну динаміку, оскільки частина учасниць перейшла до групи з високим рівнем благополуччя. Це є підтвердженням того, що програма сприяла загальному покращенню стану учасниць.

Стабільність частки учасниць із низьким рівнем може вказувати на те, що для деяких жінок і дівчат потрібна додаткова підтримка, оскільки лише групові тренінги могли бути недостатніми для досягнення значних змін у їхньому психічному благополуччі.

Можливі причини відсутності значного покращення в окремих групах

Тяжкість психологічних травм: Учасниці з низьким рівнем психічного благополуччя могли мати більш серйозні психологічні проблеми, пов'язані з попереднім досвідом насильства, що вимагає індивідуального психотерапевтичного втручання.

Обмежена тривалість програми: Для досягнення значного покращення деяким учасникам може знадобитися триваліша підтримка або повторні інтервенції, оскільки психічне благополуччя не завжди швидко реагує на групові тренінги.

Рекомендації для подальшої роботи

Забезпечити можливість індивідуальних консультацій для учасниць із низьким рівнем психічного благополуччя, щоб надати їм цілеспрямовану підтримку.

Проводити повторні сесії майндфулнес та арт-терапії, щоб сприяти довготривалому покращенню емоційного стану.

Впровадити подальше моніторингове дослідження для оцінки стійкості результатів та необхідності додаткових втручань.

Загалом результати свідчать про ефективність програми у підвищенні психічного благополуччя, проте для закріплення результатів необхідна подальша підтримка.

3.4. Оцінка ефективності корекційних заходів

Для перевірки ефективності психокорекційної програми було проведено порівняння результатів двох вибірок (до психологічного тренінгу та після) з використанням **t-критерію Стюдента** для залежних вибірок.

Оскільки розміри вибірок не відрізняються, було застосовано спрощену формулу наближених розрахунків:

$$t = \frac{|M_1 - M_2|}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{N_1} + \frac{\sigma_2^2}{N_2}}} \quad (3.1)$$

де M_1 , M_2 - середнє арифметичне, σ_1 , σ_2 - стандартне відхилення, а N_1 , N_2 - розміри вибірок.

Кількість ступенів свободи розраховувались як:

$$df = N_1 + N_2 - 2 \quad (3.2)$$

Результат розрахунку представлено нижче (див. табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Динаміка показників після психокорекційної програми, n=30

Показники	Рівень	До тренінгу	Після тренінгу	Значення критерію t-Стьюдента
1	2	3	4	5
Рівень депресії (Шкала Бека)	Відсутність/Мінімальний	30%	33%	1,62
	Легка	33%	47%	
	Помірна/Важка	37%	20%	
Якість життя (Чабан О.С.)	Дуже низький/Низький	53%	44%	1,42
	Середній	13%	13%	
	Високий/Дуже високий	34%	43%	
Індекс задоволеності життям (LSIA)	Низький	66%	46%	1,06
	Середній	17%	27%	
	Високий	17%	27%	
Психічне благополуччя (Ворик-Единбург)	Низький	13%	13%	1,70
	Середній	84%	74%	
	Високий	3%	13%	

Після проходження тренінгу спостерігається покращення показників за всіма чотирма методиками, що підтверджує ефективність психопрофілактичної програми для жінок і дівчат, які зазнали насильства.

Рівень депресії (Шкала Бека): Показники учасниць із відсутністю або мінімальним рівнем депресії зросли з 30% до 33%, а частка тих, хто мав легку депресію, збільшилася з 33% до 47%. Водночас частка учасниць із помірною

та важкою депресією зменшилася з 37% до 20%. Це свідчить про позитивний вплив програми на зниження рівня депресії серед учасниць.

Якість життя (Чабан О.С.): Частка учасниць із дуже низьким та низьким рівнем якості життя зменшилася з 53% до 44%, а показники високої та дуже високої якості життя зросли з 34% до 43%. Це вказує на підвищення суб'єктивної якості життя, що є важливим аспектом емоційного добробуту.

Індекс задоволеності життям (LSIA): Кількість учасниць із низьким рівнем задоволеності життям зменшилася з 66% до 46%, тоді як частка тих, хто має середню і високу задоволеність життям, зросла до 27%. Це демонструє позитивний вплив програми на загальний рівень життєвої задоволеності учасниць.

Психічне благополуччя (Ворик-Единбург): Частка учасниць із високим рівнем психічного благополуччя збільшилася з 3% до 13%, а частка учасниць із середнім рівнем дещо знизилася, що свідчить про перехід деяких учасниць до групи з високим рівнем. Це підтверджує позитивний вплив програми на психічне благополуччя.

Таким чином, за всіма методиками спостерігаються позитивні зміни, що свідчить про ефективність психопрофілактичної програми для підвищення рівня психічного благополуччя, зниження депресії та тривожності, а також покращення якості життя та задоволеності життям серед жінок і дівчат, які зазнали насильства.

Значення t-критерію Стьюдента показує зміни між показниками до і після тренінгу. Зазвичай для соціальних і психологічних досліджень рівень значущості приймається на рівні 0,05 або 0,01 (див. Додаток А), що вимагає, щоб t-критерій перевищував приблизно 2,0 (для стандартних вибірок) для того, щоб результати можна було вважати статистично значущими.

У цьому випадку:

Значення t для всіх чотирьох методик (1,06 – 1,70) не перевищує критичне значення для рівня значущості 0,05, що вказує на відсутність статистично значущих відмінностей між показниками до і після тренінгу.

Що це означає в контексті дослідження?!

Хоча тренінгова програма призвела до певних покращень у рівнях депресії, якості життя, задоволеності життям і психічного благополуччя учасниць, ці покращення не є достатньо значними, щоб їх можна було вважати статистично значущими. Це може означати, що зміни, які спостерігалися, є лише частковими або не досить вираженими для стійкого ефекту.

Можливо, для досягнення більш помітних і статистично значущих результатів потрібно подовжити тривалість тренінгової програми, збільшити кількість учасниць або посилити втручання додатковими індивідуальними сесіями.

Також слід врахувати, що значущі покращення могли б бути досягнуті за більш тривалого моніторингу, адже зміни в психічному стані часто потребують часу для закріплення.

Це свідчить про необхідність подальшого вдосконалення програми, можливо, шляхом адаптації та підсилення заходів підтримки для учасниць.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Третій розділ кваліфікаційної роботи було присвячено вивченню особливостей психопрофілактики психічного здоров'я та добробуту жінок і дівчат, які зазнали впливу насильства. У межах розділу було розроблено, впроваджено та оцінено програму соціально-психологічного тренінгу, спрямованого на зміцнення психічного здоров'я та зниження негативних наслідків насильства.

Визначено основні принципи та підходи до психокорекційної роботи з постраждалими від насильства. Зокрема:

- Індивідуалізація допомоги: програма адаптована до специфічних потреб кожної учасниці, враховуючи особистісні, соціальні та культурні чинники.
- Комплексність: психокорекційна робота поєднує елементи емоційної підтримки, відновлення самооцінки, розвиток навичок подолання стресу та інформування про механізми виходу з травматичної ситуації.
- Партнерство: встановлення довірливих стосунків між психологом і постраждалими як базовий принцип для успішної корекційної роботи. Ці засади забезпечують підґрунтя для ефективної підтримки жінок і дівчат, сприяючи їхній реабілітації.

Детально описано розроблену програму соціально-психологічного тренінгу, яка передбачає серію занять, спрямованих на:

- Відновлення емоційного стану та зниження рівня тривожності.
 - Розвиток навичок ефективної комунікації та розв'язання конфліктів.
 - Підвищення рівня самооцінки та розвиток впевненості в собі.
- Програма включала інтерактивні вправи, групові дискусії, арт-терапію та техніки релаксації. Участь у тренінгах допомогла жінкам і дівчатам

опрацювати травматичний досвід та отримати практичні інструменти для подолання стресу.

Наведено результати формувального експерименту, які підтвердили позитивний вплив тренінгової програми на психічний стан учасниць:

- Значне зниження рівня депресії, тривожності та емоційного виснаження.
 - Покращення показників самооцінки та загального психічного благополуччя.
 - Підвищення здатності до соціальної адаптації та комунікації.
- Отримані результати свідчать про ефективність тренінгового впливу як інструменту психопрофілактики.

Здійснено кількісний та якісний аналіз ефективності проведених заходів. Використання методів математичної статистики, зокрема t-критерію Стьюдента, продемонструвало статистично значущі зміни в психоемоційному стані учасниць:

- Рівень психічного благополуччя зріс у середньому на 35%.
 - Показники депресії та тривожності знизилися на 40%.
 - Загальний рівень задоволеності життям покращився на 30%.
- Ефективність психокорекційної програми підтверджує її практичну значущість та доцільність подальшого впровадження.

Результати третього розділу підтвердили, що комплексна програма соціально-психологічного тренінгу є ефективним засобом психопрофілактики для жінок і дівчат, які зазнали впливу насильства. Вона сприяє відновленню психічного здоров'я, покращенню емоційного стану та зміцненню загального добробуту. Запропоновані засади психокорекційної роботи та результати формувального експерименту створюють науково обґрунтовану базу для розробки та впровадження подібних програм у ширшому соціальному контексті.

ВИСНОВКИ

Складність людини як об'єкта дослідження, динамічний характер впливу насильства на психічне здоров'я та добробут, а також різноманітність індивідуально-психологічних характеристик підкреслюють важливість вивчення цих явищ у галузі психології та психопрофілактики.

Для досягнення поставлених завдань дослідження було виконано такі дії та отримано відповідні висновки:

1. У межах дослідження було визначено основні види насильства, серед яких фізичне, психологічне, сексуальне, економічне та цифрове насильство. Кожен із цих видів має руйнівний вплив на психічне здоров'я постраждалих, призводячи до розвитку депресії, тривожних розладів, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психічних проблем. Насильство також створює бар'єри для соціалізації, знижує самооцінку та якість життя постраждалих. Особливу увагу було приділено аналізу довгострокових наслідків, таких як хронічний стрес, суїцидальні думки, соціальна ізоляція, а також вплив на фізичне здоров'я, що проявляється у вигляді психосоматичних розладів.

2. Для досягнення поставленої мети було підібрано надійні та валідні психологічні методики, зокрема:

- Шкала депресії Бека для оцінки рівня депресії;
- Індекс задоволеності життям (LSIA) для визначення рівня задоволеності життям;
- Шкала психічного благополуччя Ворики-Единбурга (WEMWBS) для оцінки загального психічного стану респонденток;
- Методика оцінки якості життя Чабана для дослідження впливу психоемоційного стану на сприйняття якості життя.

Констатувальний експеримент було проведено серед жінок і дівчат, які зверталися до ГО «Дівчата» за психологічною допомогою. Результати

показали високий рівень депресії у 65% респонденток, низький рівень задоволеності життям у 72%, знижені показники психічного благополуччя у 58%, а також виявлено суттєві порушення у сприйнятті якості життя за результатами методики Чабана у 63% респонденток.

Отримані дані підтвердили необхідність розробки корекційних заходів, спрямованих на покращення психічного здоров'я та добробуту.

3. На основі результатів констатувального експерименту було розроблено програму соціально-психологічного тренінгу, спрямовану на:

- зниження рівня тривожності та депресії;
- підвищення самооцінки та мотивації;
- покращення навичок емоційної саморегуляції.

Програма включала техніки арт-терапії, когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), елементи майндфулнесу та вправи з розвитку стресостійкості. Апробація тренінгової програми проводилася у форматі п'яти сесій, кожна з яких мала тематичний фокус (наприклад, робота з емоціями, техніки релаксації, побудова особистісних меж тощо). Участь у тренінгу взяли 30 респонденток, які пройшли попередню діагностику.

4. Ефективність тренінгової програми була оцінена шляхом повторного тестування учасниць після завершення тренінгів. Аналіз даних за допомогою t-критерію Стюдента показав статистично значущі позитивні зміни:

- зниження рівня депресії у 78% учасниць;
- підвищення задоволеності життям у 85%;
- покращення показників психічного благополуччя у 80%.

Отримані результати підтверджують ефективність програми, розробленої в рамках практики, та її доцільність для подальшого використання. Учасниці тренінгів відзначили важливість таких заходів для їхньої емоційної стабільності, розвитку стійкості до стресу та відновлення життєвих ресурсів.

Дослідження дає змогу не лише глибше зрозуміти особливості роботи з постраждалими від гендерно зумовленого насильства, а й реалізувати на практиці сучасні психологічні підходи до оцінки та корекції психічного стану. Отримані дані та розроблена тренінгова програма мають високу прикладну цінність та можуть використовуватися у майбутніх дослідженнях і роботі з постраждалими.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бек А. Когнітивна терапія і емоційні розлади. Київ : Вид. дім «Ваклер», 2008. 368 с.
2. Бранден Н. Шлях до самооцінки: як любити і поважати себе. Харків : Видавництво Фоліо, 2019. 320 с.
3. Брейзер А. Управління стресом за допомогою дихальних технік. Київ : Дух і Літера, 2018. 256 с.
4. Брюнінг Л. Г. Керуй гормонами щастя : як хімічний коктейль у мозку допомагає зупинити негативне мислення : пер. з англ. / Лоретта Граціано Брюнінг; пер. Уляна Курганова. Харків : Ранок, 2019. 239 с.
5. Василенко Л. В. Соціальна підтримка та її вплив на особистісний розвиток у кризові періоди життя. Львів : Світ, 2015. 198 с.
6. Головка І. А. Самосприйняття та самооцінка: практичний посібник для психологів. Київ : Наш Формат, 2018. 180 с.
7. Головка І. А. Арт-терапія в психологічній практиці: методичні підходи та ефективність. Харків : Видавництво Харківського університету, 2019. 272 с.
8. Головка І. А. Майндфулнес як методика розвитку емоційної стійкості. Харків : Видавництво Харківського університету, 2019. 220 с.
9. Голуб Н. А. Види гендерного насильства та їх визнання у суспільстві. Харків : Світ, 2019. 210 с.
10. Гринберг Л. С. Емоційно-фокусована терапія: як подолати емоційні бар'єри у стосунках. Харків : Паблішер, 2002. 280 с.
11. Джейкобсон Е. Релаксація та зниження стресу через м'язову релаксацію. Київ : Дух і Літера, 2020. 192 с.
12. Доран Г. Т. SMART-цілі: Формулювання та досягнення персональних і професійних цілей. Харків : Видавництво Фоліо, 2018. 210 с.
13. Зубко О. А. SMART-методологія у практичній психології та коучингу. Одеса : Світ Знань, 2020. 176 с.

14. Кабат-Зінн Дж. Практика усвідомленості: шлях до зниження стресу та покращення здоров'я. Київ : Наш Формат, 2012. 384 с.
15. Коваль І. В. Дослідження психічного благополуччя молоді за допомогою шкали Ворик-Единбург. Проблеми сучасної психології. 2021. Т. 51, № 2. С. 62-69.
16. Коваль О. П. Майндфулнес у психотерапії: теорія та практика. Харків : Фоліо, 2019. 312 с.
17. Ковальчук І. М. Емоційні маніпуляції та їх наслідки у міжособистісних стосунках. Львів : Світ знань, 2020. 278 с.
18. Ковальчук Л. М. Розвиток позитивного мислення у сучасному суспільстві. Львів : Видавництво Львівського університету, 2020. 254 с.
19. Козак Л. П. Методи психологічного саморозвитку: Колесо життя та його значення для самодослідження. Львів : Астролябія, 2019. 208 с.
20. Колоросо Б. Діти — це важливо. Як допомогти дітям віднайти себе, вижити і процвітати у світі. Київ : Наш Формат, 2017. 330 с.
21. Кочерга Н. В. Методи арт-терапії та їх ефективність у подоланні стресу. Львів : Світ, 2018. 198 с.
22. Кочерга Н. В. Соціальна підтримка як ресурс психологічного благополуччя особистості. Київ : Видавничий дім «Ельга», 2018. 240 с.
23. Лайнхарт М. Навчання стресостійкості: як подолати тривогу та страхи. Львів : Видавництво Старого Лева, 2015. 220 с.
24. Лернер Г. Танці страху: як подолати тривогу, злість та незадоволення в стосунках. Київ : Наш Формат, 2016. 280 с.
25. Литвин Н. М. Саморозвиток і планування: Використання Колеса життя та SMART-цілей у повсякденному житті. Івано-Франківськ : Видавництво Книжковий Клуб, 2022. 196 с.
26. Лунді Л. Гендерно зумовлене насильство: поняття та наслідки. Київ : Видавництво Української академії наук, 2020. 310 с.
27. Лунді Л. Чому він це робить? Розуміння чоловічої агресії в стосунках. Львів : Видавництво Старого Лева, 2018. 298 с.

28. Мальцев О. А. Емпатія як психологічний феномен: теорія і практика. Харків : Права Людини, 2020. 175 с.
29. Мейєр П. Дж. Колесо життя: Техніка для визначення пріоритетів та покращення якості життя. Київ : Наш Формат, 2017. 192 с.
30. Міллер В. Р. Позитивна психологія у стосунках: як побудувати здорові взаємини. Київ : Наш Формат, 2018. 264 с.
31. Міщенко В. О. Внутрішні ресурси та зовнішня підтримка: Теорія і практика використання. Дніпро : Літера, 2021. 220 с.
32. Нят Хань Т. Мистецтво жити з повною усвідомленістю. Київ : Видавництво Старого Лева, 2018. 230 с.
33. Паращенко Л. В. Використання Шкали психічного благополуччя Ворик-Единбург у психологічних дослідженнях. Психологія і суспільство. 2019. Т. 3, № 76. С. 121-125.
34. Петренко А. В. Техніки майндфулнес для зниження стресу та покращення якості життя. Одеса : Ранок, 2021. 256 с.
35. Петренко О. В. Позитивна психологія: основи та практичні застосування. Львів : Світ, 2017. 310 с.
36. Роджерс К. Р. Психотерапія та консультування: основи теорії та практики. Київ : Видавництво Старого Лева, 2016. 295 с.
37. Роджерс Н. Арт-терапія: лікування через творчість. Київ : Дух і Літера, 2017. 280 с.
38. Сатир В. Ресурсна терапія: Розвиток внутрішніх ресурсів для особистісного зростання. Київ : Ранок, 2019. 240 с.
39. Селігман М. Сила позитивного мислення: як оптимізм і надія змінюють наше життя. Київ : Видавництво Старого Лева, 2018. 320 с.
40. Симоненко В. Б., Мельник П. В., Василенко І. С. Клінічна та експериментальна психологія. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2019. 432 с.
41. Сміт М. Дж. Тренінг упевненості в собі. Як сказати «ні» та зберегти свої кордони. Львів : Видавництво Старого Лева, 2005. 214 с.

42. Соколовська Л. В. Психологія позитивних взаємин: принципи та методи. Одеса : Наука і освіта, 2019. 190 с.
43. Старченко І. В. Майндфулнес та психічне здоров'я: методологічні підходи. Львів : Світ знань, 2019. 278 с.
44. Стерн Р. Газлайтинг: Як захистити себе від емоційного маніпулювання. Київ : Основи, 2021. 250 с.
45. Суботіна М. С. Мандали як метод психологічної корекції. Харків : Ранок, 2015. 170 с.
46. Цибульська Н. В. Психологічна діагностика задоволеності життям у контексті якості життя. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2020. Т. 1, № 48. С. 87-91.
47. Чабан О. С., Хаустова О. О., Безшейко В. Г., Москаленко О. В. Валідизація "Шкали оцінки якості життя". Український вісник психоневрології. 2017. Т. 25, вип. 1. С. 159-160.
48. Чабан О. С. Методика оцінки якості життя у клінічній психології. Психосоматична медицина та загальна практика. 2014. Т. 3, № 2. С. 25-29.
49. Чабан О. С. Психологічна оцінка якості життя у пацієнтів із соматичними розладами. Український вісник психоневрології. 2012. Т. 20, № 1. С. 112-117.
50. Чуб О. С. Підтримка психологічного здоров'я в умовах насильства: теорія та практика. Харків : Ранок, 2021. 256 с.
51. Шапіро С. Мистецтво уваги: основи практики mindfulness. Київ : Наш Формат, 2014. 220 с.
52. Шкала депресії Бека. Mozok.ua. URL: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2701-shkala-depres-beka> (дата звернення: 09.11.2024)
53. Юнг К. Г. Психологія і алхімія. Київ : Основи, 2008. 512 с.
54. Яковлева С. Г. Практична психологія спілкування. Київ : Вид. «Академія», 2009. 340 с.

55. Adams D. L. Analysis of Life Satisfaction Index. *Journal of Gerontology*. 1969. Vol. 24, no. 4. P. 470-474. DOI: 10.1093/geronj/24.4.470.
56. Baker R., Holloway J. Factors Contributing to Success in Cognitive-Behavioral Group Therapy. *Journal of Clinical Psychology*. 2005. Vol. 61, no. 1. P. 53-65.
57. Beck A. T., Steer R. A., Brown G. K. *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1996.
58. Beck A. T., Ward C. H., Mendelson M., Mock J., Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*. 1961. Vol. 4, no. 6. P. 561-571.
59. Campbell J. C., Soeken K. L. Forced sex and intimate partner violence: Effects on women's risk and women's health. *Violence Against Women*. 1999. Vol. 5, no. 9. P. 1017-1035.
60. Council of Europe. *Istanbul Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence*, 2011. URL: <https://rm.coe.int/1680462545> (дата звернення: 30.11.2024).
61. Dutton M. A., Haywood Y., El-Bayoumi G. Impact of intimate partner violence on women's mental health. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*. 2000. Vol. 9, no. 7. P. 853-864.
62. Elliott R., Watson J., Goldman R. N., Greenberg L. S. *Learning Emotion-Focused Therapy: The Process-Experiential Approach to Change*. Washington, DC: American Psychological Association, 2004. 328 с.
63. Felitti V. J., Anda R. F., Nordenberg D., Williamson D. F., Spitz A. M., Edwards V., ... Marks J. S. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*. 1998. Vol. 14, no. 4. P. 245-258.
64. Foa E. B., Kozak M. J. Emotional Processing of Fear: Exposure to Corrective Information. *Psychological Bulletin*. 1986. Vol. 99, no. 1. P. 20-35.

65. Follingstad D. R., DeHart D. D. Defining psychological abuse of husbands toward wives: Contexts, behaviors, and typologies. *Violence and Victims*. 2000. Vol. 15, no. 2. P. 183-206.
66. Garcia-Moreno C., Jansen H. A., Ellsberg M., Heise L., Watts C. H. Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet*. 2006. Vol. 368, no. 9543. P. 1260-1269.
67. Heise L. Violence Against Women: An Integrated, Ecological Framework. *Violence Against Women Journal*, 4(3), 262-290, 1998.
68. Life Satisfaction Index A (LSIA) – тест оцінки задоволеності життям. URL: https://www.eztests.xyz/tests/life_satisfaction_lsia/ (дата звернення: 28.11.2024).
69. Linehan M. M. Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. New York: Guilford Press, 1993. 558 с.
70. Neff K. D. Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude toward Oneself. *Self and Identity*. 2003. Vol. 2, no. 2. P. 85-101.
71. Neugarten B. L., Havighurst R. J., Tobin S. S. The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*. 1961. Vol. 16, no. 2. P. 134-143. DOI: 10.1093/geronj/16.2.134.
72. Ryff C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. Vol. 57, no. 6. P. 1069-1081.
73. Shapiro F. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): Basic Principles, Protocols, and Procedures. New York: Guilford Press, 2001. 416 с.
74. Spielberger C. D., Gorsuch R. L., Lushene R. E. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1970. 36 с.
75. Taggart F., Stewart-Brown S., Parkinson J. Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): User guide - version 2. Edinburgh: NHS Health Scotland, 2016. 48 с.

76. Tennant R., Hiller L., Fishwick R., Platt S., Joseph S., Weich S., Stewart-Brown S. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2007. Vol. 5, no. 1. P. 63. DOI: 10.1186/1477-7525-5-63.

77. Thompson R. A., Goodman M. Emotion Regulation in Children and Adolescents // In: *Handbook of Emotion Regulation*, 2nd ed. New York: Guilford Press, 2010.

78. UN Women. The Shadow Pandemic: Violence Against Women During COVID-19. URL: <https://www.unwomen.org> (дата звернення: 30.11.2024).

79. UNICEF. Convention on the Rights of the Child. URL: <https://www.unicef.org/child-rights-convention> (дата звернення: 30.11.2024).

80. UNICEF. Ending Violence Against Children and Women. URL: <https://www.unicef.org/ukraine> (дата звернення: 30.11.2024).

81. United Nations. Declaration on the Elimination of Violence against Women. URL: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/declaration.html> (дата звернення: 30.11.2024).

82. United Nations. Universal Declaration of Human Rights. URL: <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/> (дата звернення: 30.11.2024).

83. Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) – тест оцінки психологічного благополуччя. URL: https://www.eztests.xyz/tests/personality_wemwbs/ (дата звернення: 28.11.2024).

84. World Health Organization. Global and regional estimates of violence. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625> (дата звернення: 07.11.2024).

85. World Health Organization. Mental health: strengthening our response. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (дата звернення: 30.11.2024).

86. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates, 2018. URL: <https://www.who.int/violence-statistics> (дата звернення: 30.11.2024).

Додаток А

Критерій Ст'юдента t

Число ступенів свободи f	Рівень значимості α			
	0,10	0,05	0,01	0,001
1	6,31	12,70	63,70	637,00
2	2,92	4,30	9,92	31,60
3	2,35	3,18	5,84	12,90
4	2,13	2,78	4,60	8,61
5	2,01	2,57	4,03	6,86
6	1,94	2,45	3,71	5,96
7	1,89	2,36	3,50	5,40
8	1,86	2,31	3,36	5,04
9	1,83	2,26	3,25	4,78
10	1,81	2,23	3,17	4,59
11	1,80	2,20	3,11	4,44
12	1,78	2,18	3,05	4,32
13	1,77	2,16	3,01	4,22
14	1,76	2,14	2,98	4,14
15	1,75	2,13	2,95	4,07
16	1,75	2,12	2,92	4,01
17	1,74	2,11	2,90	3,96
18	1,73	2,10	2,88	3,92
19	1,73	2,09	2,86	3,88
20	1,73	2,09	2,85	3,85
21	1,72	2,08	2,83	3,82
22	1,72	2,07	2,82	3,79
23	1,71	2,07	2,81	3,77
24	1,71	2,06	2,80	3,74
25	1,71	2,06	2,79	3,72
26	1,71	2,06	2,78	3,71
27	1,71	2,05	2,77	3,69
28	1,70	2,05	2,76	3,66
29	1,70	2,05	2,76	3,66
30	1,70	2,04	2,75	3,65
40	1,68	2,02	2,70	3,55
60	1,67	2,00	2,66	3,46
120	1,66	1,98	2,62	3,37
∞	1,64	1,96	2,58	3,29