

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

факультет здоров'я людини
кафедра психології та соціології

Н. Ю. Дорошенко

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
**ВПЛИВ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНОГО МЕТОДУ НА ПСИХОСОМАТИЧНЕ
ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ**

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

Факультет _____ здоров'я людини _____

(повне найменування інституту, факультету)
Кафедра _____ психології та соціології _____

(повна назва кафедри)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: «Вплив арт-терапевтичного методу на психосоматичне здоров'я жінок
зрілого віку»

Здобувачка вищої освіти спеціальності 053 Психологія,
ОПП «Психологія», групи ПС-241зм

Н. Ю. Дорошенко

Керівник роботи: професор кафедри психології
та соціології, д. психол. н., проф.

О. Г. Лосієвська

Рецензент:

к. психол. н., доцент, доцент кафедри психології
ВНПЗ «Дніпровський гуманітарний університет»

Г. Б. Панфілова

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет здоров'я людини
Кафедра психології та соціології
Освітній ступінь магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітньо-професійна програма «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Завідувачка кафедри
Психології та соціології
Бохонкова Ю.О.

“03” вересня 2025 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
Дорошенко Наталії Юріївни

1. Тема роботи: «Вплив арт-терапевтичного методу на психосоматичне здоров'я жінок зрілого віку»

Керівник роботи: О. Г. Лосієвська – д. психол. н., проф., професор кафедри психології та соціології, затверджений наказом по університету від «02» вересня 2025 року, № 141/15.04

2. Строк подання студентом роботи до захисту «10» грудня 2025 року.

3. Вихідні дані до роботи: обсяг роботи – 120 сторінок (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури оформлюється згідно з бібліографічними нормами з урахуванням Національного стандарту України ДСТУ 8302:2015.

4. Зміст основної частини (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. Ефективність проведеного експерименту оцінити за допомогою математичних методів оцінки значущості відмінностей середніх величин.

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

6. Консультанти розділів:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1.	Лосієвська О. Г. – д. психол. н., проф., професор кафедри психології СНУ ім. В. Даля	04.09.2025р.	16.10.2025р.
2.	Лосієвська О. Г. – д. психол. н., проф., професор кафедри психології СНУ ім. В. Даля	17.10.2025 р.	24.10.2025 р.
3.	Лосієвська О. Г. – д. психол. н., проф., професор кафедри психології СНУ ім. В. Даля	25.10.2025р.	03.11.2025р.

7. Дата видачі завдання: «03» вересня 2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Визначення проблеми, завдань дослідження та розроблення плану кваліфікаційної роботи.	04.09.2025 р. – 07.09.2025 р.	
2	Аналіз літератури за проблемою. Систематичний аналіз наукових джерел. Структурування огляду літератури. Робота над теоретичною частиною дослідження.	08.09.2025 р. - 16.10.2025 р.	
3	Підбір психодіагностичного інструментарію. Проведення констатувального експерименту. Узагальнення результатів констатувального експерименту	17.10.2025 р. – 24.10.2025 р.	
4	Розробка та апробація програми арт-терапевтичної корекції	25.10.2025 р. – 31.10.2025 р.	
5	Проведення формувального експерименту. Обробка, графічне оформлення та психологічний аналіз результатів формувального експерименту. Оцінка ефективності корекційних заходів за допомогою методів математичної статистики	14.11.2025 р. – 03.11.2025 р.	
6	Узагальнення наукових фактів, написання висновків за результатами проведення дослідження. Технічне оформлення роботи	04.11.2025 р. – 08.12.2025 р.	
7	Попередній захист роботи	09.12.2025 р. – 10.12.2025 р.	
8	Представлення роботи на зовнішню рецензію.	11.12.2025 р. – 14.12.2025 р.	
9	Перевірка роботи на академічний плагіат.	15.12.2025 р. – 17.12.2025 р.	
10	Підготовка кваліфікаційної роботи до захисту.	18.12.2025 р. – 21.12.2025 р.	

Здобувачка вищої освіти

Дорошенко Н. Ю.

Керівник роботи:

д. психол. н., проф.

Лосієвська О. Г.

РЕФЕРАТ

Текст – 120 с., рис. – 13, табл. – 22, літератури – 80 дж., додатків – 5

У кваліфікаційній роботі представлено теоретико-методологічні основи дослідження впливу арт-терапевтичного методу на психосоматичне здоров'я жінок зрілого віку та розроблено програму арт-терапевтичної корекції для даної категорії осіб.

Розглянуто підходи до вивчення психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку у вітчизняній та зарубіжній психологічній науці. Проаналізовано психологічні характеристики жінок зрілого віку, специфіку їхнього психосоматичного функціонування та теоретичні основи впливу арт-терапевтичних методів на різні компоненти психосоматичного здоров'я.

Проведено емпіричне дослідження психосоматичного здоров'я тридцяти жінок зрілого віку за допомогою стандартизованих методик. Розроблено та реалізовано онлайн-програму арт-терапевтичної корекції, що інтегрує малювання, мандалотерапію, візуалізацію, колажування та метафоричні техніки.

Результати дослідження підтвердили ефективність розробленої програми: статистичне підвищення позитивного ментального здоров'я, відновлення стабільності психічного здоров'я, зниження рівня сприйнятого стресу та підвищення стресостійкості респондентів.

Ключові слова: АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ, АРТ-ТЕРАПІЯ, ЖІНКИ ЗРІЛОГО ВІКУ, МАНДАЛОТЕРАПІЯ, ПОЗИТИВНЕ МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я, ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ, ПСИХОСОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я, СПРИЙНЯТИЙ СТРЕС, СТАБІЛЬНІСТЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я, СТРЕСОСТІЙКІСТЬ.

ABSTRACT

Doroshenko N. Yu. The influence of art-therapeutic method on psychosomatic health of middle-aged women. – Qualification work. – Kyiv, 2025.

The qualification work presents theoretical and methodological foundations for studying the influence of art-therapeutic method on psychosomatic health of middle-aged women and develops an art-therapeutic correction program for this category of persons.

Approaches to studying psychosomatic health of middle-aged women in domestic and foreign psychological science are examined. Psychological characteristics of middle-aged women and theoretical foundations of art-therapeutic methods' influence on psychosomatic health are analyzed.

An empirical study of psychosomatic health of thirty middle-aged women was conducted using standardized methods. An online art-therapeutic correction program integrating drawing, mandala therapy, visualization, collage and metaphorical techniques was developed and implemented.

The research results confirmed the high effectiveness of the developed program: statistically significant increase in positive mental health, restoration of mental health stability, reduction of perceived stress and increase in stress resilience in the experimental group with no changes in the control group.

Keywords: ART-THERAPEUTIC CORRECTION, ART THERAPY, MANDALA THERAPY, MENTAL HEALTH STABILITY, MIDDLE-AGED WOMEN, PERCEIVED STRESS, POSITIVE MENTAL HEALTH, PSYCHOLOGICAL WELL-BEING, PSYCHOSOMATIC HEALTH, STRESS RESILIENCE.

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО – МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОСОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ	14
1.1. Аналіз літератури з вивчення проблеми	14
1.2. Психологічна характеристика жінок зрілого віку	19
1.3. Поняття психосоматичного здоров'я жінок, його властивості і характеристики	27
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	39
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ	41
2.1. Вплив арт-терапевтичних методів на психосоматичне здоров'я жінок зрілого віку	41
2.2. Експериментальне дослідження психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку	45
2.3. Психологічний та статистичний аналіз констатувального експерименту	55
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	66
РОЗДІЛ 3. ПОКРАЩЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ АРТ – ТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ	68
3.1. Методика розробки програми корекції	68
3.2. Програма корекції з покращення психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку під впливом арт – терапевтичних методів	73
3.3. Аналіз результатів формувального експерименту з змістовим статистичним узагальненням	95
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3	116
ВИСНОВКИ	118
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	121
ДОДАТКИ	130

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. В умовах сучасних соціально-економічних та політичних трансформацій, що відбуваються в українському суспільстві, особливої актуальності набуває проблема психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку як однієї з найбільш вразливих демографічних груп. Цей життєвий період характеризується складною взаємодією психологічних трансформацій та соціальних викликів, що створює унікальні умови для розвитку психосоматичних порушень. Сучасні дослідження демонструють зростання кількості психосоматичних розладів серед жіночого населення, що пов'язано з множинними факторами: професійним стресом, сімейними обов'язками та соціально-економічною нестабільністю.

Особливо гостро ця проблематика проявляється в умовах війни, коли традиційні стресори доповнюються екстремальними обставинами та загрозами безпеці. Жінки зрілого віку в цих умовах стикаються з подвійним навантаженням: з одного боку, вони переживають вікові психологічні зміни, а з іншого - адаптуються до кризових зовнішніх обставин. Дослідження І.В. Капустіної, О.Г. Овсянікової, В.В. Гезун та інших показують, що жінки в умовах війни демонструють підвищений рівень соматизації тривоги, що проявляється у вигляді головних болів, порушень сну, серцево-судинних скарг та розладів травлення. Особливо вразливими виявилися жінки, які поєднують материнські обов'язки з професійною діяльністю та доглядом за літніми батьками, що створює феномен "сендвіч-покоління" з характерним постійним стресом та підвищеним ризиком психосоматичних порушень.

Комплексний характер проблеми психосоматичного здоров'я вимагає інтеграції знань з різних галузей науки для створення ефективних методів діагностики, профілактики та корекції психосоматичних порушень. Сучасні наукові підходи характеризуються переходом від традиційних моделей до цілісних концепцій, що інтегрують різноманітні аспекти функціонування людини в єдину динамічну систему. У цьому контексті особливого значення

набувають арт-терапевтичні методи, що здатні одночасно впливати на емоційну, когнітивну та соматичну сфери через творчу діяльність та символічне вираження переживань.

Проблему психосоматичного здоров'я жінок або застосування арт-терапевтичних методів у жінок досліджували як вітчизняні, так і зарубіжні науковці. Серед українських дослідників варто відзначити роботи В. Анголенка та Н. Печериці, О. Андрєєвої, В. Астаніної, Ю. Барабаш, А. Барановської, О. Вельдбрехт та Н. Тавровецької, О. Водолазської, Л. Ворнікової, О. Гаврилук, А. Галас, В. Гезун, Г. Гук, О. Денисюк, М. Дєдх та співавторів, В. Жукотанської, О. Заводної, І. Капустіни, Л. Кірчевої, Р. Кучми, Є. Левченко, Ю. Лободи, Б. Любого, Н. Мезенцевої та співавторів, О. Мельничук, О. Овсянікової, І. Орленко та О. Бальбузи, О. Пирога, А. Попової та В. Шаполової, С. Руденко, Н. Соловйової, В. Станішевської, Т. Титаренко, О. Товкайло, В. Трусової, С. Футорного, Р. Черногод, Л. Шаповал та А. Ковтун, А. Шиделко та Ю. Мірик, В. Щербіни, Х. Яблунівської, І. Янкової та інших.

Серед зарубіжних науковців слід виділити роботи С. Бенуа, О. Братсун, Х. Буркало, Е. Сіаско та співавторів, М. Де Вітте та колег, С. Дешмукх та співавторів, С. Гледдінга, І. Хакмун та співавторів, К. Малкіоді, С. МакНіфа, А. Вебба та інших.

Використання творчих технік дозволяє активізувати внутрішні ресурси особистості та сприяє гармонізації психофізичного стану через невербальні форми самовираження. Особливу ефективність арт-терапія демонструє у роботі з жінками, що пов'язано з більшою емоційною відкритістю, розвиненими комунікативними навичками та здатністю до символічного мислення, характерними для жіночої психіки.

Однак, незважаючи на значну кількість досліджень, залишаються недостатньо вивченими питання комплексного впливу арт-терапевтичних методів на психосоматичне здоров'я жінок зрілого віку, зокрема з урахуванням специфіки українського соціокультурного контексту та сучасних викликів воєнного стану. Особливо актуальною є розробка інтегративних арт-

терапевтичних програм, що поєднують різні творчі модальності та адаптовані до потреб жінок зрілого віку з урахуванням їхніх психологічних особливостей, життєвих обставин та культурних традицій.

Актуальність означеної проблеми та її соціальна і практична значущість зумовили вибір теми магістерського дослідження «Вплив арт-терапевтичного методу на психосоматичне здоров'я жінок».

Об'єкт дослідження – психосоматичне здоров'я жінок зрілого віку.

Предмет дослідження – вплив арт-терапевтичного методу на психосоматичне здоров'я жінок.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні впливу арт-терапевтичного методу на психосоматичне здоров'я жінок зрілого віку; розробці та апробації програми арт-терапевтичної корекції для покращення психосоматичного здоров'я цієї категорії респондентів.

Завдання дослідження:

- 1) Провести теоретико-методологічний аналіз літератури з вивчення проблеми психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку;
- 2) Розкрити психологічні характеристики жінок зрілого віку та їх вплив на психосоматичне здоров'я;
- 3) Проаналізувати поняття психосоматичного здоров'я жінок, його властивості і характеристики;
- 4) Провести емпіричне дослідження психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку;
- 5) Розробити та реалізувати програму арт-терапевтичної корекції для покращення психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку;
- 6) Проаналізувати результати формувального експерименту з змістовним статистичним узагальненням.

Теоретико-методологічну основу дослідження становили: принципи системного та психосоціального підходів у психології (С. О. Гарькавець, Н. Є. Завацька, О. Г. Лосієвська, С. Максименко та ін.); концептуальні положення психосоматичної медицини та психології здоров'я (В. Астаніна, О. Гаврилюк,

А. Галас, В. Жукотанська, О. Пирог, В. Трусова та ін.); теорії психологічного розвитку у зрілому віці та вікової психології (Ю. Барабаш, Л. Ворнікова, М. Дєдух, О. Іваніка, Л. Кірчева, Б. Любий, О. Мельничук, І. Янкова та ін.); концепції творчих терапій та арт-терапії (В. Анголенко, О. Водолазська, Л. Волкова, Г. Гук, О. Денисюк, Є. Левченко, І. Орленко та О. Бальбуза, Н. Соловійова, В. Станішевська, Р. Черногод, Л. Шаповал та А. Ковтун, В. Щербіна та ін.); теорії стресу, копінг-стратегій та психологічної стійкості (А. Безносюк, О. Вельдбрехт та Н. Тавровецька, В. Купчишина, О. Янцаловський та О. Заводна, Х. Яблуновська та ін.); концепції емоційної регуляції та психологічних ресурсів (А. Галас, В. Гезун, А. Горобченко, А. Попова та В. Шаполова, С. Руденко, Т. Титаренко, А. Шиделко та Ю. Мірик та ін.); підходи до вивчення гендерних особливостей психосоматичного здоров'я (О. Андрєєва, А. Гакман та А. Волосюк, А. Барановська, С. Футорний, Ю. Лобода та ін.); теорії соціально-психологічної адаптації в кризових умовах та роботи з травмою (І. Капустіна, А. Козій, Т. Коломієць, Т. Коробчук, Р. Кучма, О. Мельник, О. Овсянікова, Д. Огородніка, І. Проданова, О. Товкайло, М. Шимко та ін.); зарубіжні концепції арт-терапії та експресивної терапій (С. Бенуа, Н. Буркало, Е. Сіаска, М. Де Вітте, С. Дешмукх, С. Гледдінг, І. Хакмун, К. Малкіоді, С МакНіф, А. Вебб та ін.).

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети та розв'язання висунутих завдань використано комплекс методів дослідження:

– *теоретичні*: аналіз, синтез, порівняння сучасних наукових й емпіричних досліджень з проблеми психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку та арт-терапевтичних методів впливу, а також їх узагальнення, класифікація й систематизація теоретичних підходів; прогностичне моделювання арт-терапевтичної програми;

– *емпіричні*: спостережіння (включаючи систематичне спостереження за поведінковими проявами учасниць під час арт-терапевтичних сесій, самоспостереження); інтерв'ю та бесіди з учасницями дослідження; анкетування для збору соціально-демографічних даних; психодіагностичні

методики: методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale, PMH-Scale) для оцінки загального стану психологічного благополуччя, життєвої енергії та оптимізму; опитувальник «Стабільність психічного здоров'я - коротка форма» (The Mental Health Continuum - Short Form, MHC-SF) для вимірювання емоційного, психологічного та соціального благополуччя; шкала сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale, PSS-10) для визначення суб'єктивної оцінки рівня стресу та здатності справлятися з життєвими труднощами; тест «Стійкість до стресу» для оцінки здатності ефективно функціонувати в стресових умовах та швидко відновлюватися після складних ситуацій;

– *методи математичної обробки даних* із їх подальшою якісною інтерпретацією та змістовним узагальненням: статистична обробка даних з використанням t-критерію Стюдента для парних вибірок для оцінки статистичної значущості змін показників психосоматичного здоров'я жінок до і після участі в програмі арт-терапевтичної корекції.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

– *поглиблено та уточнено*: уявлення про психологічні особливості жінок зрілого віку як чинники сприйнятливості до арт-терапевтичних методів; розуміння механізмів впливу творчої діяльності на психосоматичне функціонування жінок у період вікових трансформацій; знання про специфіку психосоматичних проявів у жінок зрілого віку в умовах соціальної нестабільності та воєнного стану;

– *розроблено корекційну. програму*: програму арт-терапевтичної корекції психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку, що включає 8 занять тривалістю 90 хвилин кожне, спрямованих на зниження рівня стресу, підвищення стресостійкості, покращення емоційної регуляції та загального психологічного благополуччя через використання різноманітних арт-терапевтичних технік.

Теоретичне значення дослідження полягає у поглибленні наукових уявлень про психосоматичне здоров'я жінок зрілого віку через систематизацію теоретико-методологічних підходів до вивчення цієї проблеми; уточненні

поняття психосоматичного здоров'я жінок та виділенні його ключових властивостей (позитивне ментальне здоров'я, стабільність психічного здоров'я, сприйнятий стрес, стресостійкість); обґрунтуванні психологічних механізмів впливу арт-терапевтичних методів на різні компоненти психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку. Результати дослідження доповнюють теоретичну базу психології здоров'я, вікової психології та арт-терапії новими даними про специфіку психосоматичного функціонування жінок у період зрілості.

Практичне значення дослідження визначається можливістю використання розробленої програми арт-терапевтичної для покращення психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку. Результати емпіричного дослідження можуть бути використані практичними психологами, арт-терапевтами та соціальними працівниками у їх професійній діяльності.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО – МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОСОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ

1.1. Аналіз літератури з вивчення проблеми

Проблема психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку в сучасних умовах набуває особливої актуальності через зростання психологічного навантаження та стресових факторів у суспільстві. Вивчення цієї теми відображає підхід, що поєднує досягнення психології, медицини та соціальних наук. Сучасні дослідження показують значне зростання кількості психосоматичних розладів серед жінок, що пов'язано з різними факторами: професійним стресом, сімейними обов'язками та соціально-економічною нестабільністю.

Особливо гостро ця проблема проявляється в умовах воєнного стану, коли звичайні стресори доповнюються екстремальними обставинами та загрозами безпеці. Воєнний конфлікт створює особливі умови для розвитку психосоматичних розладів, оскільки поєднує постійний стрес з гострими травматичними переживаннями. Жінки зрілого віку в цих умовах стикаються з подвійним навантаженням: з одного боку, вони переживають природні вікові зміни, а з іншого - адаптуються до екстремальних зовнішніх обставин. Комплексний характер проблеми вимагає об'єднання знань з різних галузей науки для створення ефективних методів діагностики, профілактики та корекції психосоматичних порушень.

В умовах сучасних викликів особливої уваги потребує жіноча вікова група 35-55 років, яка переживає складний період психологічних трансформацій. Провідний фахівець у галузі психології здоров'я О.В. Гаврилюк підкреслює, що жінки цієї вікової категорії стикаються з різними стресорами, включаючи

професійні виклики та сімейні обов'язки. Ці фактори створюють підґрунтя для розвитку психосоматичних порушень [14, с. 89].

Результати численних досліджень показують, що жінки віком 35-55 років найбільш схильні до розвитку депресивних станів, тривожних розладів та соматичних скарг невизначеного генезу [55]. Крім того, саме в цьому віковому періоді відбуваються значні зміни в соціальних ролях: професійна кар'єра досягає піку, діти стають більш самостійними, а батьки потребують додаткової уваги та догляду. Така множинність ролей та відповідальності створює хронічний стрес, який негативно впливає на психосоматичне здоров'я жінок [22]. Особливо складною є ситуація, коли жінка одночасно виконує ролі дружини, матері, дочки, професіонала та громадянки. Усе це потребує постійного перемикання між різними контекстами, соціальними ролями та очікуваннями суспільства.

Психосоматичне здоров'я традиційно розглядається як стан гармонійної взаємодії між психічними та фізичними процесами в організмі людини. Відома дослідниця психологічних аспектів воєнного стресу В.Ю. Астаніна визначає це поняття як активний процес адаптації особистості до внутрішніх та зовнішніх викликів, що передбачає збереження цілісності психофізичного функціонування [4, с. 45]. Водночас, сучасні дослідники наголошують на необхідності розширення традиційного розуміння цього явища, особливо в контексті специфічних викликів, які стоять перед жінками в сучасному світі [33]. Для систематизації різноманітних підходів до визначення психосоматичного здоров'я в сучасній науковій літературі (див. табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Основні підходи до визначення психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку

Автор	Рік	Визначення	Ключові характеристики	Специфіка для жінок зрілого віку
А.І. Галас	2024	Стан оптимального функціонування психіки та організму з	Цілісність, адаптивність, стресостійкість,	Особлива увага до емоційної сфери

		урахуванням емоційної регуляції	емоційна саморегуляція	та її впливу на загальний стан
В.Р. Трусова	2022	Гармонійна взаємодія Я-образу та фізичного стану в структурі психосоматичного функціонування особистості	Самосвідомість, тілесність, єдність Я-концепції, інтеграція образу тіла	Врахування трансформації жіночої ідентичності в зрілому віці, адаптація до змін
В.П. Жукотанська	2020	Баланс між психічним та соматичним компонентами в структурі Я-концепції осіб з психосоматичними розладами	Регуляція, контроль, адаптація, цілісність особистості, саморефлексія	Інтеграція життєвих змін у самосприйняття жінки, робота з тілесним образом
О.М. Пирог	2022	Відсутність психосоматичних розладів та порушень нервової системи, збереження психологічної стабільності	Профілактика, корекція, підтримка психологічного здоров'я	Профілактика вікових особливостей, підтримка когнітивних функцій

Райх розробив теорію "м'язового панцира", пов'язавши постійні м'язові напруження в тілі людини з її характером та захистом від болісного емоційного досвіду. Він підкреслював, що нормальний розподіл біопсихічної енергії в організмі є основою душевного та фізичного здоров'я, а порушення її вільного протікання стає основним механізмом розвитку неврозів та психосоматичних станів. На відміну від Фрейда, Райх вважав, що потрібно лікувати особистість в цілому, виправляти психологічний стереотип структури характеру, а не окремі симптоми. Його підхід до психосоматичного здоров'я підкреслює нерозривний зв'язок між тілесними затисками, емоційними блоками та психологічним благополуччям жінки.

Спеціаліст з клінічної психології І.В. Капустіна провела ґрунтовне дослідження особливостей психологічної корекції тривожності жінок зрілого віку в умовах воєнного стану. Результати показали, що традиційні підходи потребують адаптації до нових реалій та включення інноваційних методів психологічної підтримки [27, с. 112]. Дослідження виявило, що жінки в умовах війни демонструють підвищений рівень тривоги, що проявляється у вигляді головних болів, порушень сну, серцево-судинних скарг та проблем з травленням.

Особливо вразливими виявилися жінки, які поєднують материнські обов'язки з професійною діяльністю та доглядом за літніми батьками. Це явище, відоме як "синдром сендвіч-покоління", характеризується тим, що жінка знаходиться між потребами різних поколінь та несе відповідальність за всіх. Авторка підкреслює необхідність розробки спеціалізованих програм психологічної підтримки, які враховують специфіку воєнного стресу та його вплив на жіночу психіку. Важливим аспектом є те, що воєнний стрес має накопичувальний характер та може проявлятися не одразу, а через певний час у вигляді відкладених психосоматичних реакцій.

Психосоматичні розлади у жінок зрілого віку часто пов'язані з життєвими змінами, що супроводжують цей період. Численні дослідження показують, що психологічні чинники впливають не лише на емоційний стан, а й на когнітивні функції [4]. Цей період характеризується як життєвими змінами, так і значними психологічними викликами, включаючи переосмислення жіночої ідентичності, страхи старіння та втрати привабливості [41].

Американська вчена з травматерапії К.А. Малкіоді розробила концепцію травма-інформованої терапії, яка особливо актуальна для жінок, що пережили травматичні події [78]. Ця концепція особливо важлива в контексті сучасних українських реалій, де багато жінок зіткнулися з травматичними переживаннями внаслідок військових дій. Зарубіжні дослідження групи науковців М. Де Вітте та співавтори виділяють ключові механізми розвитку психосоматичних розладів, включаючи порушення здатності до адаптації, проблеми з регуляцією емоцій та зниження можливостей організму пристосовуватися до змін [74, с. 8].

Особливої уваги заслуговує наукова робота Р.С. Черногод, яка вивчає особливості психосоматичних проявів у жінок-переселенців [61]. Дослідження показало, що жінки-переселенки мають особливі реакції на стрес. Їхні способи переживання стресу відрізняються від інших жінок. Раннє виявлення цих проявів значно знижує ризик розвитку постійних психосоматичних порушень та сприяє успішній адаптації до нових життєвих умов. Провідний фахівець групової психотерапії Г.В. Гук провів дослідження ефективності групових форм

психологічної допомоги в умовах медичного закладу [18]. Він встановив, що групова робота дозволяє жінкам усвідомити спільність своїх переживань та отримати підтримку від однолітків, які переживають схожі життєві ситуації.

Комплексний підхід до вивчення психосоматичних порушень демонструє спеціаліст з репродуктивної психології Ю.В. Барабаш у своєму дисертаційному дослідженні психологічних характеристик жінок зрілого віку в контексті проблем репродуктивного здоров'я [5]. Авторка особливо підкреслює важливість врахування репродуктивної історії жінки при оцінці її психосоматичного стану. Фахівець з кризової психології О.О. Водолазська зосередилася на специфіці психосоматичних проявів у внутрішньо переміщених осіб [11]. Її дослідження показало, що переживання травматичних подій призводить не лише до гострих стресових реакцій, а й до формування довготривалих психосоматичних розладів, що потребують спеціалізованої допомоги.

Структуру основних чинників, що впливають на психосоматичне здоров'я жінок зрілого віку, можна представити у вигляді багаторівневої моделі (див. рис. 1.1).

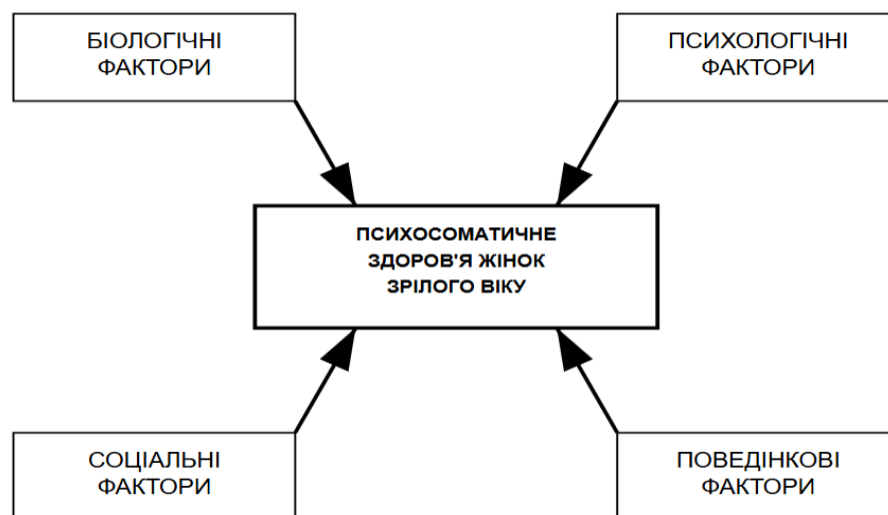


Рис. 1.1. Структура факторів впливу на психосоматичне здоров'я жінок зрілого віку

Міжнародні дослідження також підтверджують важливість комплексного підходу до вивчення психосоматичних порушень. Група дослідників на чолі з Е.К. Сіаска провели рандомізоване контрольоване дослідження, яке показало

взаємозв'язок між депресивними симптомами та соматичними скаргами у жінок похилого віку [73]. Результати вказують на необхідність одночасного врахування психологічних та фізичних компонентів при діагностиці та корекції, що узгоджується з висновками українських дослідників щодо важливості цілісного підходу до розуміння психосоматичного здоров'я.

Таким чином, аналіз наукової літератури свідчить про актуальність та складність проблеми психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку. Дослідження українських та зарубіжних науковців демонструють багатофакторну природу психосоматичних розладів у цієї вікової групи, що обумовлена поєднанням вікових психологічних змін, психологічних стресорів та соціальних викликів.

1.2. Психологічна характеристика жінок зрілого віку

Дослідження психологічних особливостей жінок зрілого віку набуває важливого значення в контексті сучасних соціальних трансформацій. Цей віковий період характеризується поєднанням біологічних, психологічних та соціальних трансформацій, які створюють як серйозні виклики, так і нові можливості для особистісного розвитку та самореалізації. Сучасна жінка зрілого віку знаходиться на перетині різних епох та культурних парадигм, що робить її психологічний портрет надзвичайно багатограним та складним для вивчення. Розуміння специфіки психологічного функціонування жінок цієї вікової категорії є необхідною умовою для розробки ефективних психологічних програм підтримки та забезпечення їх оптимального психосоматичного здоров'я.

Зрілий вік у психології розвитку традиційно визначається як період від 30-35 до 55-60 років, який характеризується досягненням піку професійних можливостей, стабілізацією особистісних рис та глибоким переосмисленням життєвих цінностей. Цей період умовно поділяється на ранній зрілий вік (30-40/45 років) та середній зрілий вік (40/45-55/60 років), кожен з яких має свої

специфічні психологічні особливості та завдання розвитку. Для жінок цей період має особливу специфіку через вплив життєвих змін, еволюції соціальних ролей та трансформації культурних очікувань суспільства [13].

Фахівець Л.К. Ворнікова підкреслює, що зрілий вік для жінок є періодом найбільш інтенсивного психологічного розвитку, коли відбувається складна інтеграція попереднього життєвого досвіду та формування нової життєвої стратегії [13, с. 45]. Цей період характеризується здатністю до саморефлексії, глибокого аналізу власного життєвого шляху та усвідомленого планування майбутнього з урахуванням реальних можливостей та обмежень. Дослідниця особистісних ресурсів І.В. Янкова доповнює цю думку, зазначаючи, що жінки зрілого віку часто переживають процес "життєвої ревізії", коли відбувається переоцінювання попередніх досягнень, якості міжособистісних стосунків та життєвих виборів з метою визначення оптимального подальшого напрямку особистісного та професійного розвитку [69, с. 145].

Унікальність психологічного розвитку жінок у зрілому віці полягає у складній взаємодії між різними психосоціальними факторами. Спеціаліст з репродуктивної психології Ю.В. Барабаш відзначає, що жінки цього віку стикаються з феноменом "подвійного навантаження" - необхідністю одночасно поєднувати активну професійну самореалізацію з виконанням соціальних очікувань [5]. Цей період часто супроводжується переглядом життєвих пріоритетів, коли раніше важливі кар'єрні досягнення та зовнішні атрибути успіху можуть поступитися місцем пошуку особистісного смислу та внутрішньої гармонії.

Водночас саме в цьому віці жінки досягають найвищого рівня психологічної зрілості, що проявляється у розвиненій здатності до глибокої рефлексії, емпатії та мудрості у прийнятті складних життєвих рішень. Спеціаліст з кризової психології.

О.І. Товкайло підтверджує, що дослідження демонструють значно вищі показники емоційного інтелекту та кращі навички міжособистісного спілкування у жінок зрілого віку порівняно з молодшими віковими групами [57]. Вони

характеризуються більшою толерантністю до невизначеності, розвиненою здатністю до компромісів та розуміння складності людських стосунків.

Когнітивна сфера жінок зрілого віку характеризується специфічними особливостями, які важливо враховувати при плануванні психологічних програм підтримки. Дослідник особистісного потенціалу Б.М. Любий провів вивчення особливостей когнітивного функціонування в цьому віковому періоді та встановив, що зрілі жінки демонструють значні переваги у складних сферах, що вимагають глибокого життєвого досвіду та мудрості [36]. Важливою особливістю є також інтенсивний розвиток метакогнітивних навичок - жінки набагато краще усвідомлюють свої реальні когнітивні можливості та обмеження, що дозволяє їм ефективніше планувати діяльність та використовувати компенсаторні стратегії. Експерт з професійної самореалізації О. Мельничук доповнює ці висновки, зазначаючи, що жінки зрілого віку розвивають здатність до стратегічного мислення, яке поєднує аналітичні навички з емоційною мудрістю [40, с. 12].

Емоційна сфера жінок зрілого віку відзначається підвищеною складністю та багатогранністю. Цей період часто супроводжується інтенсивними емоційними переживаннями, пов'язаними з усвідомленням обмеженості часу та необхідністю переосмислення життєвих досягнень. Провідний фахівець у галузі психології здоров'я О.В. Гаврилюк виділяє декілька ключових емоційних тем, характерних для цього віку: тривога щодо майбутнього, ностальгія за молодістю, гордість за досягнення та прагнення до самореалізації [14, с. 123].

Водночас зрілі жінки демонструють кращу емоційну регуляцію та здатність до управління стресом порівняно з молодшими колегами. Вони розвивають більш різноманітний емоційний словник, краще розуміють причини власних емоційних реакцій та володіють ширшим репертуаром стратегій емоційного самоконтролю. Особливістю є також зростання емоційної вибірковості - жінки зрілого віку схильні фокусуватися на позитивних аспектах життя та уникати негативних емоційних переживань [4].

Для кращого розуміння психологічного функціонування жінок зрілого віку (див. табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Характеристики психологічного функціонування жінок зрілого віку за сферами

Сфера функціонування	Основні характеристики	Позитивні аспекти	Виклики та труднощі
Когнітивна	Стабільність інтелекту, розвиток мудрості, покращення самоаналізу	Життєвий досвід, аналітичність, інтуїція, синтетичне мислення	Потреба у більшому часі для обробки інформації
Емоційна	Складність та глибина переживань, емоційна зрілість, вибірковість	Краща емоційна регуляція, стабільність настрою, мудрість у стосунках	Вікові кризи, екзистенційні тривоги, страх старіння
Соціальна	Різноманітність ролей, розвинені комунікативні навички, вибіркоче спілкування	Лідерські якості, емпатія, соціальна відповідальність	Перевантаження обов'язками, конфлікт ролей, синдром "сендвіча"
Мотиваційна	Перехід до внутрішньої мотивації, пошук смислу життя, альтруїстичні прагнення	Справжність, цілеспрямованість, прагнення передати досвід	Втрата зовнішніх стимулів, пошук нових смислів
Особистісна	Інтеграція особистості, стабілізація самооцінки, розвиток мудрості	Автономність, цілісність, самоприйняття	Криза ідентичності, переоцінка цінностей

Соціальна сфера життя жінок зрілого віку характеризується різноманітністю ролей та широким спектром відповідальності перед різними групами людей. Експерт з професійної самореалізації О. Мельничук детально описує феномен "роль-конфлікту", коли жінки стикаються з суперечливими очікуваннями та вимогами від різних соціальних груп, що часто призводить до внутрішнього напруження та необхідності постійного балансування між конкуруючими пріоритетами [40]. Така багатоаспектність соціальних

зобов'язань створює значне психологічне навантаження та постійний стрес, водночас активно сприяє розвитку важливих організаційних здібностей та підвищення загальної стресостійкості особистості.

Соціальні стосунки жінок зрілого віку переживають якісні зміни та трансформації: помітно зменшується кількість поверхневих та формальних контактів, водночас значно поглиблюються дійсно значущі стосунки з близькими людьми. Водночас можуть виникати труднощі у стосунках з дітьми-підлітками або молодими дорослими через різницю в життєвому досвіді та цінностях. Фахівець з психологічної ресурсності Л.Г. Кірчева підкреслює, що жінки стають більш вибірковими у формуванні свого соціального оточення, надаючи перевагу стосункам, які приносять справжню емоційну підтримку та сприяють особистісному зростанню [28, с. 67]. Важливою особливістю цього періоду є активний розвиток прагнення передати накопичений життєвий досвід та мудрість молодшому поколінню та залишити значущий позитивний слід у житті інших людей.

Ідентичність жінок зрілого віку проходить через значні трансформації, які можна охарактеризувати як процес "повторного народження". Дослідниця психології зовнішності Ю. Лобода вивчала особливості ставлення до власної зовнішності у жінок цього віку та встановила, що відбувається поступовий перехід від орієнтації на зовнішню привабливість до цінування внутрішніх якостей та мудрості [35, с. 89].

Професійна самореалізація жінок зрілого віку має специфічні особливості, пов'язані з накопиченим досвідом та зміною мотиваційної структури. Дослідниця особистісних ресурсів І.В. Янкова виявила, що жінки цього віку часто переорієнтовуються з зовнішніх мотиваторів (зарплата, статус) на внутрішні (смысл, задоволення від роботи, можливість допомагати іншим) [69, с. 145]. Такий перехід може супроводжуватися професійною кризою, але в кінцевому результаті приводить до більш справжнього вибору життєвого шляху.

Особливості часової перспективи жінок зрілого віку накладають відбиток на всі аспекти їхнього психологічного функціонування. Усвідомлення

обмеженості життєвого часу може породжувати як тривогу та депресивні переживання, так і мотивацію до більш інтенсивного та осмисленого проживання життя. Багато жінок у цьому віці відчувають "дефіцит часу" через різноманітність обов'язків, що може негативно впливати на психологічне благополуччя [6].

Сімейні стосунки зрілих жінок проходять через значні трансформації, особливо у контексті зміни ролі матері. Спеціаліст з кризової психології О.І. Товкайло досліджувала прояви особистісних властивостей жінок у кризових ситуаціях та встановила, що період "порожнього гнізда" може стати як джерелом стресу, так і можливістю для нового життєвого старту [57]. Жінки, які змогли успішно пройти цю трансформацію, часто відкривають для себе нові сфери самореалізації та творчості.

Стресостійкість жінок зрілого віку має амбівалентний характер. З одного боку, накопичений життєвий досвід та розвинені способи подолання стресу дозволяють ефективніше справлятися з труднощами. Дослідниця стресостійкості В. Купчишина та співавтори відзначають, що зрілі жінки демонструють кращі навички планування та прогнозування, що допомагає попереджати стресові ситуації [32]. З іншого боку, різноманітність соціальних ролей та відповідальність за близьких створюють постійне напруження, яке може негативно впливати на психосоматичне здоров'я.

Способи подолання стресу у жінок зрілого віку характеризуються більшою різноманітністю та гнучкістю порівняно з молодшими віковими групами [32]. Вони частіше використовують проблемно-орієнтовані стратегії, когнітивну переоцінку ситуації, пошук соціальної підтримки та духовні практики. Одночасно може спостерігатися схильність до надмірного контролю та перфекціонізму, що іноді заважає адаптації до змін.

Творчий потенціал жінок зрілого віку часто розкривається з винятковою яскравістю та глибиною, що робить цей період надзвичайно сприятливим для різноманітних форм самовираження та комплексної психологічної роботи з особистістю [44]. Численні дослідження переконливо показують, що значне

зменшення соціального тиску та зовнішніх очікувань дозволяє жінкам більш вільно та творчо експериментувати з різними формами самовираження та художнього пошуку [11; 22]. Багато жінок саме у цьому віці вперше в житті звертаються до художньої творчості, музичного мистецтва або літературної діяльності як до ефективних засобів глибокого самопізнання та емоційної розрядки від накопичених переживань.

Дослідниця психології зовнішності Ю. Лобода встановила, що творча діяльність у зрілому віці часто стає компенсаторним механізмом для подолання вікових кризових переживань та засобом переосмислення життєвого досвіду [35, с. 89]. Фахівець з фізичного здоров'я М. Дедух та його колеги доповнюють цю думку, зазначаючи, що творчість у цьому віці набуває терапевтичного характеру, допомагаючи жінкам інтегрувати різні аспекти своєї особистості та знаходити нові смисли у житті [21]. Важливим аспектом є те, що творча самореалізація часто стає альтернативою традиційним формам досягнень, дозволяючи жінкам відчувати себе цінними та продуктивними незалежно від зовнішніх обставин.

Адаптивні механізми жінок зрілого віку відзначаються складністю та різноманітністю стратегій подолання життєвих викликів. На відміну від представниць молодших вікових груп, зрілі жінки демонструють перевагу у використанні проблемно-орієнтованих стратегій подолання стресових ситуацій, виявляють кращу здатність до когнітивної переоцінки складних життєвих ситуацій та ефективніше використовують доступні ресурси соціальної підтримки [32]. Спеціаліст з кризової психології О.І. Товкайло підкреслює, що вони поступово розвивають більш реалістичні та збалансовані очікування щодо життя, навчаються мудро приймати те, що неможливо змінити, зосереджуючи свою енергію та увагу на тому, що дійсно підлягає їхньому контролю та впливу [57].

Мотиваційна сфера жінок зрілого віку характеризується переходом від переважно зовнішньої до глибоко внутрішньої мотивації, що становить одну з найбільш значущих психологічних трансформацій цього періоду. Дослідниця мотиваційних пріоритетів О.Б. Іванік провела вивчення процесів формування

мотиваційно-ціннісних пріоритетів у цьому віковому періоді та встановила, що основними мотиваторами поступово стають всебічна самореалізація, глибока турбота про благополуччя близьких людей та усвідомлене прагнення залишити значущі сліди у житті наступних поколінь [26, с. 89]. Фахівець з психологічної ресурсності Л.Г. Кірчева доповнює ці висновки, зазначаючи, що традиційні матеріальні стимули поступово втрачають свою провідну роль у мотиваційній структурі, поступаючись центральним місцем прагненню до глибокого смислу, справжності та духовної самореалізації [28, с. 67].

Цей перехід у мотиваційній сфері часто супроводжується переоцінкою професійних цілей та життєвих пріоритетів, що може призводити до значних змін у всіх сферах життєдіяльності. Жінки можуть кардинально змінювати свої кар'єрні траєкторії, обираючи професійну діяльність, яка приносить більше особистісного задоволення та внутрішнього спокою, навіть якщо така робота є менш престижною або високооплачуваною [40]. Істотно зростає важливість професійної діяльності, яка надає можливості активно допомагати іншим людям, розвивати власні творчі здібності та таланти або ефективно передавати накопичений досвід молодшому поколінню через наставництво.

Самооцінка жінок зрілого віку проходить через складні та багатоетапні трансформації, які тісно пов'язані з глибоким переосмисленням власної цінності та місця у світі. Фахівець з фізичного здоров'я М. Дедух та його співавтори провели дослідження самооцінки у цьому віковому періоді та встановили, що жінки поступово здійснюють перехід від орієнтації на зовнішні соціальні стандарти до формування більш реалістичної та внутрішньо прийнятної самооцінки [21]. Цей складний процес може тимчасово супроводжуватися певним зниженням самооцінки та кризовими переживаннями, проте в кінцевому результаті приводить до значно більшої психологічної стабільності та внутрішньої гармонії.

Формування адекватної та стійкої самооцінки у зрілому віці є важливим психологічним завданням, оскільки від успішності його вирішення залежить загальне психологічне благополуччя та здатність до подальшого особистісного

розвитку [14]. Жінки поступово навчаються цінувати себе не лише за зовнішню привабливість та формальні досягнення, а й за накопичену мудрість, багатий життєвий досвід, розвинену здатність до турботи та емпатії, а також за інші якості, які природно розвиваються та поглиблюються з віком [21]. Це активно сприяє формуванню більш стійкої самооцінки, яка є менш залежною від мінливих зовнішніх чинників та соціальних впливів, забезпечуючи тим самим психологічну стабільність та внутрішню впевненість.

Таким чином, психологічна характеристика жінок зрілого віку відзначається складністю та багатогранністю, що відображає унікальність цього життєвого періоду в контексті загального особистісного розвитку людини протягом життєвого циклу. Цей етап життя включає складні психологічні процеси, коли жінки намагаються об'єднати різні частини свого "Я" в єдину картину. Водночас вони розвивають нові грані своєї особистості та відкривають приховані можливості для самореалізації і творчості.

1.3. Поняття психосоматичного здоров'я жінок, його властивості і характеристики

Концепція психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку є важливою для розуміння складних механізмів взаємодії психічних та фізичних процесів у жіночому організмі. Цей багатогранний концепт інтегрує біологічні, психологічні та соціальні аспекти жіночого здоров'я в єдину цілісну систему взаємопов'язаних компонентів, що функціонують як нерозривна єдність. Важливі особливості психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку визначаються специфікою їхнього життєвого етапу, життєвими змінами та складністю соціальних ролей, що робить цю групу чутливою до різноманітних психосоматичних порушень.

Сучасні наукові дослідження показують, що саме в цьому віковому періоді формуються найбільш стійкі паттерни взаємодії між психічними та соматичними

процесами, які значною мірою визначають загальну якість життя жінки у всі подальші життєві періоди. Розуміння цих складних взаємозв'язків стає актуальним в контексті сучасних викликів, які стоять перед жінками зрілого віку, включаючи професійні стреси, сімейні обов'язки та соціальні очікування.

Психосоматичне здоров'я в сучасному науковому розумінні представляє собою стан оптимального функціонування організму, при якому психічні та соматичні процеси перебувають у динамічній рівновазі та взаємно підтримують один одного у складній системі зворотних зв'язків [4]. Дослідниця емоційної регуляції А.І. Галас зазначає, що психосоматичне здоров'я характеризується здатністю людини підтримувати гармонію між емоційними переживаннями та фізичними проявами, ефективно адаптуватися до різноманітних стресових ситуацій та зберігати цілісність особистісного функціонування [15, с. 78].

Це фундаментальне поняття виходить далеко за межі простої відсутності хвороби та включає активні процеси саморегуляції, самовідновлення та особистісного розвитку. Спеціаліст з психосоматичних розладів О.М. Пирог підкреслює, що психосоматичне здоров'я передбачає не лише відсутність патологічних симптомів, а й наявність позитивних ресурсів для подолання життєвих викликів [47, с. 134]. Важливим аспектом є розуміння того, що психосоматичне здоров'я є динамічним процесом, який постійно змінюється під впливом внутрішніх та зовнішніх факторів.

Психіка жінки зрілого віку представляє собою складну систему взаємопов'язаних компонентів, що формують основу психосоматичного здоров'я. Розуміння структури жіночої психіки є необхідним для ефективної психологічної роботи та підтримки психосоматичного благополуччя. Когнітивна складова психіки жінки включає процеси мислення, пам'яті, уваги, сприйняття та уяви. У зрілому віці жінки демонструють особливу здатність до інтегративного мислення, коли життєвий досвід поєднується з аналітичними здібностями. Важливою особливістю є розвиток метакогнітивних навичок - здатності усвідомлювати власні думки та керувати пізнавальними процесами. Це

дозволяє жінкам більш усвідомлено підходити до вирішення життєвих завдань та ефективніше долати складні ситуації [36].

Емоційна складова є центральним елементом жіночої психіки, що визначає якість психосоматичного здоров'я. Емоційна сфера жінок зрілого віку характеризується глибиною переживань, здатністю до тонкого розрізнення емоційних станів та розвиненими навичками емоційної регуляції. Емоції виконують сигнальну функцію, інформуючи жінку про її справжні потреби та відношення до подій. Здатність розпізнавати, приймати та адекватно виражати свої емоції є важливою ознакою психологічного здоров'я [14, с. 123]. Мотиваційно-вольова складова визначає спрямованість поведінки жінки, її цілі, прагнення та здатність долати перешкоди. У зрілому віці відбувається перехід від зовнішньої до внутрішньої мотивації, коли провідними стають потреби у самореалізації, пошуку смислу життя та передачі досвіду наступним поколінням. Вольові якості - наполегливість, самоконтроль, здатність приймати рішення - є важливими для підтримки психологічного благополуччя [26, с. 89].

Ціннісно-смилова складова відображає систему життєвих цінностей, переконань та особистісних смислів жінки. Саме ця складова надає життю жінки цілісності та спрямованості, допомагає знаходити значення у повсякденних подіях та зберігати психологічну стабільність у складних ситуаціях. Усвідомлення власних цінностей та життєвих смислів захищає від життєвої порожнечі та сприяє психологічному здоров'ю [28, с. 67]. Самосвідомість та Я-концепція формують уявлення жінки про саму себе, свої якості, можливості та обмеження. Адекватна самооцінка, позитивне ставлення до себе та прийняття власної унікальності є фундаментом психологічного здоров'я. У зрілому віці відбувається інтеграція різних аспектів Я-концепції, формування цілісного образу себе [23]. Поведінкова складова включає способи реагування на різні життєві ситуації, патерни поведінки, навички та звички. Гнучкість поведінкових стратегій, здатність адаптуватися до змін та використовувати різноманітні способи подолання труднощів характеризують психологічно здорову жінку [32].

Психосоматичне здоров'я жінок має яскраво виражену гендерну специфіку, що проявляється в особливих механізмах взаємодії між психічними та фізичними процесами. Психологічні аспекти мають свою специфіку - жінки демонструють особливі патерни емоційного реагування, стресових відповідей та соматизації психологічних переживань [14]. Крім того, жіноче психосоматичне здоров'я формується під впливом специфічних соціальних ролей та культурних очікувань, що створює додаткові рівні складності у розумінні та підтримці їхнього благополуччя [13]. Як зазначають дослідниці Н.І. Мезенцева та її співавтори, захворюваність жінок має специфічні характеристики, що відрізняють її від чоловічої патології та вимагають іншого підходу до діагностики та корекції [38, с. 67]. Водночас численні дослідження показують, що жінки демонструють значно кращу відповідь на комплексні терапевтичні підходи, що включають психологічну та соціальну складові, порівняно з традиційними медичними втручаннями.

Структурні компоненти психосоматичного здоров'я жінок включають декілька тісно взаємопов'язаних рівнів функціонування, які утворюють цілісну систему. Експерт з психосоматичних проявів О.М. Пирог пропонує багаторівневу модель психосоматичного здоров'я, яка включає основні рівні: психологічний рівень (емоційна стабільність, когнітивна гнучкість, особистісна зрілість, стресостійкість), соціальний рівень (якість міжособистісних стосунків, соціальна підтримка, професійна реалізація), духовний рівень (життєві цінності, сенс існування, духовні практики, задоволеність життям) [47, с. 134]. Така багаторівнева структура дозволяє розглядати психосоматичне здоров'я як динамічну систему, де порушення на одному рівні може ефективно компенсуватися наявними ресурсами інших рівнів [47]. Це створює можливості для різноманітних терапевтичних підходів та відкриває перспективи для комплексного відновлення здоров'я через роботу з різними компонентами системи.

Жіноча специфіка психосоматичного здоров'я яскраво проявляється у характерних особливостях реагування жінок на стресові фактори та специфічних

способах соматизації психологічних проблем, що відрізняють їх від чоловічих паттернів реагування. Дослідниця сексуальних дисфункцій А.О. Барановська відзначає, що жінки значно частіше схильні до внутрішнього переживання конфліктів, що проявляється у вигляді депресивних станів, тривожних розладів та різноманітних психосоматичних симптомів замість зовнішньої агресії або деструктивної поведінки [6]. Ця тенденція до внутрішнього переживання пов'язана з культурними нормами, що заохочують жінок до стримування агресії та виразу емоцій у соціально прийнятних формах. Водночас жіноча психіка демонструє набагато більшу пластичність та відкритість до різноманітних терапевтичних впливів, що робить жінок чутливими до інноваційних методів психологічної допомоги [47]. Ця особливість пов'язана з розвиненими комунікативними навичками та здатністю до емпатії. Крім того, жінки частіше звертаються за допомогою та більш мотивовані до участі в терапевтичному процесі, що створює сприятливі умови для ефективної корекції психосоматичних розладів.

Для систематизації основних характеристик психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку (див. табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Багатокомпонентна структура психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку

Рівень функціонування	Позитивні показники здоров'я	Ризикові фактори та порушення	Методи оцінки та діагностики
Психологічний	Емоційна стабільність, когнітивна ясність, стресостійкість, позитивна самооцінка, адаптивні способи подолання стресу	Депресія, тривожність, когнітивні порушення, низька самооцінка, неадаптивні реакції на стрес	Психологічне тестування, клінічні інтерв'ю, опитувальники, спостереження за поведінкою
Соціальний	Якісні міжособистісні стосунки, соціальна підтримка, професійна задоволеність,	Соціальна ізоляція, конфлікти в стосунках, професійне вигорання, втрата соціальних ролей	Соціометрія, аналіз соціальних мереж, опитування про якість стосунків, професійна оцінка

	активна соціальна участь		
Духовний	Наявність життєвих цілей, духовна практика, задоволеність життям, відчуття смислу життя	Життєва криза, втрата сенсу життя, духовна порожнеча, ціннісні конфлікти	Методики вивчення ціннісних орієнтацій, духовні опитувальники
Інтегративний	Гармонійне поєднання всіх рівнів, адаптивність, цілісність особистості, життєва задоволеність	Дисгармонія між рівнями, порушення цілісності, загальна дезадаптація, знижена якість життя	Комплексна оцінка якості життя, інтегративні методики, цілісна діагностика

Властивості психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку характеризуються специфічними особливостями, що відрізняють їх від інших вікових груп та роблять цю групу унікальною з точки зору психосоматичного функціонування [33]. Основними фундаментальними властивостями є цілісність, динамічність, адаптивність та індивідуальність. Цілісність проявляється у нерозривному та постійному зв'язку між психічними та соматичними процесами, коли зміни в одній сфері неминуче та швидко відображаються на іншій [25]. Ця властивість підкреслює, що жінку не можна розглядати як набір окремих симптомів - вона є цілісною системою, де всі компоненти взаємопов'язані. Динамічність означає постійні зміни та коливання у стані здоров'я залежно від різноманітних внутрішніх та зовнішніх факторів. Психосоматичне здоров'я не є статичним станом, а являє собою процес постійної адаптації та пристосування до мінливих умов життя.

Адаптивність психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку проявляється у здатності організму та психіки пристосовуватися до нових умов функціонування [11]. Це набуває великого значення в контексті вікових змін, коли жінка повинна успішно адаптуватися до зміни соціальних ролей та життєвих обставин [4]. Дослідниця стресостійкості О.М. Заводна вивчала особливості розвитку стресостійкості осіб зрілого віку та встановила, що успішна адаптація забезпечує збереження високого рівня психосоматичного

функціонування навіть в умовах значних життєвих змін [24]. Індивідуальність психосоматичного здоров'я означає, що кожна жінка має унікальний паттерн взаємодії між психічними та соматичними процесами. Ця індивідуальність формується під впливом складного комплексу факторів, включаючи особистісні риси, багатий життєвий досвід та специфічний соціокультурний контекст [23]. Розуміння індивідуальних особливостей є важливим для розробки персоналізованих підходів до підтримки психосоматичного здоров'я.

З огляду на сучасні підходи до вивчення психосоматичного здоров'я, можна виділити декілька ключових властивостей, які є показниками психологічного благополуччя жінок зрілого віку та підлягають дослідженню. Позитивне ментальне здоров'я - це інтегральна властивість, що відображає загальний стан психологічного благополуччя жінки. Воно включає здатність до позитивного функціонування, задоволеність життям, відчуття щастя та суб'єктивне благополуччя. Позитивне ментальне здоров'я характеризується наявністю життєвої енергії, оптимістичним поглядом на майбутнє, здатністю отримувати задоволення від життя та відчувати радість від повсякденних активностей. Це не просто відсутність психологічних проблем, а наявність психологічних ресурсів для повноцінного життя [14, с. 123].

Стабільність психічного здоров'я - властивість, що відображає сталість та збалансованість психологічного функціонування жінки у різних сферах життя. Вона включає три виміри: емоційне благополуччя (позитивні емоції, задоволеність життям), психологічне благополуччя (самоприйняття, особистісне зростання, автономія, управління середовищем, життєві цілі, позитивні стосунки) та соціальне благополуччя (соціальна інтеграція, соціальний внесок, соціальна реалізація) [28]. Сприйнятий стрес - суб'єктивна оцінка жінкою рівня стресу у своєму житті та здатність справлятися з життєвими труднощами. Ця властивість відображає, наскільки жінка сприймає різні життєві ситуації як стресові, непередбачувані та некеровані. Високий рівень сприйнятого стресу може призводити до порушень психосоматичного здоров'я, тоді як низький рівень свідчить про ефективні механізми подолання та психологічну стійкість.

Сприйнятий стрес тісно пов'язаний з емоційною регуляцією та способами подолання життєвих труднощів [10, с. 21].

Стійкість до стресу (стресостійкість) - властивість особистості, що характеризує здатність ефективно функціонувати в стресових умовах та швидко відновлюватися після складних ситуацій. Стресостійкість включає емоційну стабільність, когнітивну гнучкість, здатність зберігати самоконтроль та використовувати адаптивні стратегії подолання. Для жінок зрілого віку ця властивість є особливо важливою, оскільки вони стикаються з різними стресорами, пов'язаними з різними життєвими ролями. Висока стресостійкість забезпечує збереження психосоматичного здоров'я навіть в умовах тривалого стресового навантаження [32]. Ці чотири властивості утворюють взаємопов'язану систему показників психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку. Позитивне ментальне здоров'я та стабільність психічного здоров'я відображають загальний стан благополуччя, тоді як сприйнятий стрес та стресостійкість характеризують здатність жінки справлятися з життєвими викликами. Вивчення цих властивостей дозволяє отримати комплексну картину психосоматичного здоров'я та визначити напрямки психологічної підтримки.

Психосоматичні порушення у жінок зрілого віку мають специфічні особливості прояву та розвитку, що відрізняють їх від аналогічних порушень в інших вікових групах та у чоловіків. Найчастіше зустрічаються: кардіоваскулярні симптоми (серцебиття, відчуття нестачі повітря, болі в грудях невизначеного характеру), головні болі напруження та мігрені, порушення травлення (синдром подразненого кишечника, функціональна диспепсія), м'язово-скелетні болі та різноманітні розлади сну (інсомнія, порушення структури сну) [50]. Як відзначають провідні дослідники у галузі психосоматичної медицини, ці симптоми часто виникають на тлі постійного стресу, глибоких емоційних конфліктів або життєвих криз і можуть не мати чіткої органічної основи при детальному медичному обстеженні [51].

Характерною рисою психосоматичних проявів у жінок зрілого віку є схильність до формування стійких та багатосимптомних станів, коли водночас

уражуються різні системи організму, що ускладнює загальну клінічну картину. Така комплексність виражається у появі поєднань симптомів, які об'єднують фізичні та психологічні прояви [55]. Так, головний біль може поєднуватися з розладами сну, підвищеною збудливістю, погіршенням когнітивних функцій та м'язовим болем. Подібний взаємозв'язок симптоматики ускладнює процес діагностики та корекції, потребуючи інтегрованого підходу з залученням різних спеціалістів [44]. Такий підхід повинен охоплювати медичні та психологічні компоненти захворювання, а також враховувати особливості соціального середовища жінки.

Механізми розвитку психосоматичних порушень у жінок зрілого віку є складними та багатofакторними процесами. Ключову роль відіграє стрес-реакція, яка запускає каскад психологічних та фізичних змін в організмі. Дослідники О. О. Вельдбрехт та Н. І. Тавровецька у своєму дослідженні сприйнятого стресу показали, що постійний стрес призводить до серйозних порушень, що негативно впливає на імунну систему, серцево-судинну діяльність та загальний стан організму [10, с. 21]. Спеціаліст з відновних технологій В. Яблуновська підкреслює важливість технологій саморегуляції в структурі психологічної роботи зі стресовими розладами особистості [67, с. 123].

Жінки демонструють підвищену емоційну чутливість та схильність до соматизації переживань [45]. Ця особливість проявляється у більш виразних фізіологічних реакціях на емоційні стимули та тривалішому збереженні слідів емоційних переживань у пам'яті. Водночас жіноча психіка характеризується набагато більшою пластичністю, що створює сприятливі передумови для ефективності різноманітних творчих терапевтичних підходів [33]. Ця пластичність означає, що жіноча психіка краще адаптується до нових форм корекції та швидше формує нові патерни поведінки, що підтримують одужання [14].

Дослідження Т. М. Титаренко та співавторів показують важливе значення соціально-психологічних технологій відновлення особистості після травматичних подій [56, с. 134]. Ці технології включають комплексні програми

психологічної реабілітації, що спрямовані на відновлення психологічної цілісності та активізацію внутрішніх ресурсів особистості. Роль емоційної регуляції у підтримці психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку є дуже важливою. Ефективна емоційна регуляція дозволяє жінкам успішно справлятися з різноманітними життєвими викликами без розвитку соматичних симптомів та психосоматичних захворювань [56]. Порушення емоційної регуляції, навпаки, створюють ризик для розвитку широкого спектру психосоматичних захворювань.

Дослідники А.В. Шиделко та Ю.В. Мірик підкреслюють, що емоційний інтелект відіграє ключову роль у процесах саморегуляції та адаптації до мінливих життєвих обставин [63, с. 341]. Численні дослідження показують, що регулярна участь у творчій діяльності активно сприяє розвитку емоційної компетентності та значно покращує загальний психосоматичний стан жінок зрілого віку.

Захисні фактори психосоматичного здоров'я у жінок зрілого віку включають потужний комплекс особистісних ресурсів, розгалужену соціальну підтримку та послідовний здоровий спосіб життя. Особистісні ресурси охоплюють оптимістичне світосприйняття, життєстійкість, самоефективність та розвинену здатність до адаптації в мінливих умовах [13]. Дослідниця психологічних ресурсів А.В. Попова та експерт з військової психології В.В. Шаполова у своєму дослідженні психологічних ресурсів дружин військових підкреслюють важливе значення внутрішніх ресурсів для подолання екстремальних ситуацій та збереження психосоматичного здоров'я [48, с. 78].

Соціальна підтримка включає якісні стосунки з близькими людьми, стабільні професійні зв'язки та активну участь у різноманітних соціальних спільнотах та групах підтримки. Експерт з психологічного благополуччя В.В. Гезун доповнює ці висновки, зазначаючи критичне значення соціальної підтримки для підтримки психологічного благополуччя особистості в умовах воєнного стану та інших екстремальних обставин [16]. Фахівець з соціальної психології Т.М. Титаренко та співавтори підкреслюють важливість соціально-

психологічних технологій відновлення особистості після травматичних подій [56, с. 134]. Здоровий спосіб життя передбачає регулярну фізичну активність, збалансоване харчування, достатній якісний сон та уникнення шкідливих звичок.

Фактори ризику для психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку можна поділити на модифіковані та немодифіковані категорії з метою оптимізації профілактичних заходів. До немодифікованих факторів належать спадкова схильність до певних захворювань та вік [24]. Модифіковані фактори включають спосіб життя, рівень постійного стресу, якість соціальних стосунків та використовувані способи подолання стресу [32]. Розуміння цих факторів може бути важливим для розробки ефективних профілактичних програм та терапевтичних втручань.

Дослідниця адаптації переселенців О.Г. Овсянікова відзначає, що психологічне благополуччя особистості в умовах воєнного стану має специфічні характеристики, що вимагають адаптації традиційних підходів до підтримки психосоматичного здоров'я [43]. Фахівець з психологічного благополуччя В.В. Гезун доповнює ці висновки аналізом особливостей функціонування в екстремальних умовах [16]. Експерт з гендерних аспектів Р. Кучма у своєму дослідженні гендерно-вікового аспекту дискримінації показує, як глибоко вкорінені соціальні стереотипи можуть негативно впливати на самосприйняття та здоров'я жінок зрілого віку [33, с. 127]. Дослідниця соціально-демографічних характеристик О.П. Братсун доповнює ці висновки аналізом емоційно-психологічної характеристики українців, які покинули Україну внаслідок війни [71].

Індивідуальні відмінності у психосоматичному здоров'ї жінок зрілого віку обумовлені складним комплексом факторів, включаючи спадкові особливості, багатий та різноманітний життєвий досвід, стійкі особистісні риси та специфічне соціальне оточення [15]. Ці відмінності визначають унікальність кожної жінки та необхідність індивідуального підходу до підтримки здоров'я [28].

Отже, психосоматичне здоров'я жінок зрілого віку представляє собою складний, багаторівневий та динамічний феномен, що характеризується

постійною взаємодією психологічних, соціальних та духовних факторів у системі складних зворотних зв'язків. Розуміння його фундаментальних властивостей, характеристик та закономірностей розвитку є необхідною передумовою для розробки ефективних комплексних програм підтримки, здатних забезпечити оптимальне функціонування та покращити якість життя жінок у цьому життєвому періоді. Сучасний науковий підхід до психосоматичного здоров'я вимагає інтеграції знань з різних наукових дисциплін та розробки всебічних моделей, що враховують всю складність та багатогранність жіночого досвіду в контексті біопсихосоціальної парадигми. Тільки такий комплексний підхід може забезпечити ефективну підтримку психосоматичного здоров'я та сприяти повноцінному, гармонійному функціонуванню жінок зрілого віку в умовах сучасного динамічного світу з його численними викликами та можливостями для особистісного розвитку.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

У першому розділі проведено теоретико-методологічний аналіз проблеми психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку, який дозволив визначити ключові аспекти та закономірності цього феномену.

Аналіз наукової літератури показав, що проблема психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку є актуальною через зростання психологічного навантаження та стресових факторів у сучасному суспільстві. Дослідження українських та зарубіжних науковців демонструють багатфакторну природу психосоматичних розладів у цієї вікової групи. В умовах воєнного стану традиційні фактори ризику доповнюються екстремальними обставинами, що підвищує вразливість жінок до розвитку психосоматичних порушень.

Встановлено, що психологічна характеристика жінок зрілого віку відзначається складністю та багатогранністю, що відображає унікальність цього життєвого періоду. Жінки віком 35-55 років переживають інтенсивний психологічний розвиток, характеризуються високим рівнем емоційної зрілості, розвиненими когнітивними здібностями та здатністю до глибокої саморефлексії. Водночас вони стикаються з множинністю соціальних ролей, професійними викликами та необхідністю адаптації до життєвих змін, що створює значне психологічне навантаження. Особливістю цього періоду є перехід від зовнішньої до внутрішньої мотивації, переосмислення життєвих цінностей та пошук особистісних смислів.

Уточнено поняття психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку як складного, багаторівневого феномену, що характеризується взаємодією психологічних, соціальних та духовних факторів. Виявлено, що структура психіки жінки включає взаємопов'язані компоненти: когнітивну, емоційну, мотиваційно-вольову, ціннісно-смыслову складові, самосвідомість та поведінкову складову.

Систематизовано основні властивості психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку: цілісність (нерозривний зв'язок між психічними та соматичними

процесами), динамічність (постійні зміни у стані здоров'я), адаптивність (здатність пристосовуватися до нових умов), індивідуальність (унікальний паттерн функціонування кожної жінки). Структурні компоненти психосоматичного здоров'я включають психологічний рівень (емоційна стабільність, когнітивна гнучкість, стресостійкість), соціальний рівень (якість стосунків, соціальна підтримка, професійна реалізація) та духовний рівень (життєві цілі, смисли, задоволеність життям).

Виділено чотири ключові властивості психосоматичного здоров'я, які підлягають емпіричному дослідженню: позитивне ментальне здоров'я, стабільність психічного здоров'я, сприйнятий стрес та стійкість до стресу. Ці властивості утворюють взаємопов'язану систему показників психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку.

Визначено основні фактори впливу на психосоматичне здоров'я жінок зрілого віку: психологічні чинники (особистісні риси, емоційна регуляція, способи подолання стресу, самооцінка), соціокультурні впливи (сімейні стосунки, професійне середовище, культурні норми, соціальна підтримка), середовищні умови (якість довкілля, житлові умови). Встановлено, що жінки мають специфічні особливості реагування на стресові фактори, демонструючи схильність до внутрішнього переживання конфліктів та соматизації психологічних проблем.

Таким чином, теоретико-методологічний аналіз створив наукове підґрунтя для проведення емпіричного дослідження психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку та визначення можливостей його покращення засобами арт-терапевтичних методів.

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ

2.1. Вплив арт-терапевтичних методів на психосоматичне здоров'я жінок зрілого віку

Арт-терапія як метод психологічної допомоги виникла на перетині мистецтва та психології, поєднуючи здатність людини до творчого самовираження з можливістю гармонізації психоемоційного стану через художню діяльність. Термін "арт-терапія" було вперше введено британським педагогом і художником Адріаном Гіллом у 1938 році при описі своєї роботи з пацієнтами, і незабаром він отримав широке розповсюдження.

У сучасній психологічній науці арт-терапія визнається ефективним напрямом психотерапевтичної практики, що ґрунтується на цілощому впливі творчого процесу на психіку людини. Основне призначення арт-терапії полягає у відновленні внутрішньої гармонії особистості шляхом розкриття її творчого потенціалу та поглиблення самоусвідомлення. Арт-терапія використовується не лише як метод корекції, але й як профілактичний засіб для розвитку здорового світобачення та прогресивного способу життя [54]. У вітчизняній традиції особливого значення набули праці В. Анголенка та Н. Печериці, О. Водолазської, Г. Гук, Н. Соловйової, В. Станішевської, Р. Черногод, Л. Шаповал та А. Ковтун, В. Щербіни, які розробили теоретичні та практичні основи застосування арт-терапевтичних методів у різних контекстах.

Теоретичні основи впливу арт-терапії на психосоматичне здоров'я ґрунтуються на розумінні глибинних зв'язків між творчою активністю та психофізіологічними процесами в організмі людини. Психологічна теорія катарсису пояснює терапевтичний ефект творчості здатністю вивільняти приховані емоції та досягати очищення психіки від накопиченого напруження [53]. Основні функції арт-терапії охоплюють катарсисну функцію, що забезпечує

звільнення від негативних станів, регулятивну функцію, спрямовану на зняття нервово-психічної напруги та моделювання позитивного психологічного стану, а також комунікативно-рефлексивну функцію, що сприяє корекції порушень спілкування та формуванню адекватної самооцінки [12]. Ці функції набувають особливого значення для жінок зрілого віку, які часто стикаються з труднощами вербалізації емоційних переживань та схильні до соматизації психологічних проблем.

Сучасні дослідження демонструють, що художня діяльність активує нейропластичність мозку, тобто його здатність змінювати структури та функції у відповідь на новий досвід [74]. Це має значення при роботі з психосоматичними порушеннями, оскільки дозволяє формувати нові нейронні зв'язки, що замінюють патологічні патерни реагування на стрес. Арт-терапія стимулює відновлення тих мозкових структур, які зазвичай ослаблені внаслідок хронічного стресу або травматичного досвіду, що сприяє відновленню емоційної рівноваги та покращенню загального психічного стану [79]. Для жінок зрілого віку, чия нервова система зазнає додаткового навантаження через гормональні зміни та множинність соціальних ролей, активація нейропластичності через творчість відкриває шлях до природного відновлення психосоматичного балансу.

Вплив арт-терапії на емоційну сферу жінок зрілого віку реалізується через механізми символічного вираження та трансформації переживань. Через малюнок, колаж, роботу з кольором жінка отримує можливість дати вихід внутрішнім конфліктам та сильним емоціям, усунути страхи, зрозуміти власні почуття і переживання [53]. Н. Соловйова у своїх дослідженнях підтверджує ефективність арт-терапії для психокорекції тривожності жінок дорослого віку, демонструючи значне зниження тривожних проявів після курсу арт-терапевтичних занять [53]. О. Водолазська встановила, що арт-терапія є дієвим методом психокорекції емоційних станів внутрішньо переміщених осіб, що особливо актуально в умовах сучасних реалій [11]. Емоційна регуляція, яка розвивається у процесі творчої діяльності, стає важливим захисним фактором

проти соматизації психологічних проблем та розвитку психосоматичних розладів [15].

Груповий формат арт-терапії забезпечує додаткові терапевтичні фактори, які посилюють її вплив на психосоматичне здоров'я жінок. Г. Гук у своєму дослідженні ефективності групових форм психологічної допомоги встановив, що групова робота дозволяє учасникам усвідомити спільність своїх переживань та отримати підтримку від однолітків, які проходять через схожі життєві ситуації [18]. Для жінок зрілого віку, які часто переживають соціальну ізоляцію через множинність обов'язків та відчуття унікальності своїх проблем, груповий досвід має потужний нормалізуючий ефект. Р. Черногод підкреслює ефективність арт-терапії у груповому форматі для профілактики посттравматичних стресових розладів у жінок-переселенців, відзначаючи важливість взаємної підтримки та спільного творчого процесу [61]. Соціальне благополуччя, яке формується у груповій арт-терапії, безпосередньо впливає на загальний рівень психосоматичного здоров'я через зниження відчуття самотності та підвищення соціальної інтеграції [16].

Зв'язок арт-терапії з розвитком стресостійкості та резильєнсу становить важливий аспект її впливу на психосоматичне здоров'я жінок зрілого віку. Дослідження А. Попової та В. Шаполової щодо психологічних ресурсів жінок в умовах війни підтверджують, що творча діяльність сприяє активізації внутрішніх ресурсів та підвищенню здатності протистояти стресовим впливам [48]. Арт-терапія є способом підвищення стресостійкості, резилієнтності та посттравматичного зростання, оскільки вміння виражати та регулювати емоції через мистецтво дозволяє особистості не лише протистояти стресу, але й використовувати негативний досвід як ресурс для подальшого зростання [62]. О. Заводна у своєму дослідженні особливостей розвитку стресостійкості осіб зрілого віку засобами тілесно-орієнтованої терапії демонструє, що поєднання тілесних та творчих практик забезпечує комплексний вплив на психосоматичне функціонування [24].

Зарубіжні дослідження підтверджують ефективність арт-терапії для покращення психосоматичного здоров'я жінок. Група дослідників на чолі з М. Де Вітте провели систематичний огляд механізмів змін у творчих терапіях, який показав позитивний вплив арт-терапевтичних методів на різні компоненти психічного здоров'я, включаючи емоційну регуляцію, самоусвідомлення та соціальне функціонування [74]. Е. Сіаска та співавтори у рандомізованому контрольованому дослідженні встановили, що арт-терапія ефективно зменшує депресивні симптоми та покращує загальне благополуччя жінок похилого віку [73]. К. Малкіоді у своїй концепції травма-інформованої терапії підкреслює особливу цінність арт-терапії для роботи з травматичним досвідом, що є надзвичайно актуальним для українських жінок в умовах воєнного стану [78]. С. Гледдінг систематизував теоретичні та практичні основи використання творчих методів у консультуванні, обґрунтовуючи їх ефективність для різних вікових груп та психологічних проблем [76].

Таким чином, аналіз наукової літератури обґрунтовує значний потенціал арт-терапевтичних методів для покращення психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку. Арт-терапія впливає на ключові компоненти психосоматичного здоров'я: підвищує позитивне ментальне здоров'я через активізацію творчого потенціалу та переживання радості від творчості, відновлює стабільність психічного здоров'я через гармонізацію емоційної, психологічної та соціальної сфер, знижує рівень сприйнятого стресу через катарсисний ефект та розвиток навичок саморегуляції, підвищує стресостійкість через формування нових адаптивних стратегій та розвиток резильєнсу. Механізми впливу арт-терапії реалізуються на емоційному, когнітивному та соціальному рівнях, що забезпечує комплексний вплив на психосоматичне функціонування особистості. В умовах сучасних викликів, які стоять перед жінками зрілого віку в Україні, арт-терапія набуває особливого значення як доступний, безпечний та ефективний метод психологічної підтримки, що дозволяє знаходити внутрішні ресурси для подолання стресу та підтримувати психологічну рівновагу.

2.2. Експериментальне дослідження психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку

Для проведення емпіричного дослідження впливу арт-терапевтичного методу на психосоматичне здоров'я жінок зрілого віку було використано комплекс валідних психодіагностичних методик, які дозволяють всебічно оцінити досліджувані феномени. Кожна з обраних методик відповідає специфіці предмета дослідження та особливостям цільової групи, забезпечуючи можливість багатовимірної оцінки психосоматичного здоров'я через вимірювання позитивного ментального здоров'я, стабільності психічного здоров'я, сприйнятого стресу та стійкості до стресу.

Емпіричне дослідження проводилося на базі ТОВ "СПЕКТР ОХОРОНИ в період з 10 жовтня по 15 листопада 2025 року. Вибір саме цього закладу як бази дослідження обумовлений можливістю доступу до цільової групи жінок зрілого віку та наявністю умов для проведення арт-терапевтичних занять.

Вибірку дослідження склали 30 жінок зрілого віку від 35 до 55 років. Усі респонденти добровільно погодилися взяти участь у дослідженні та відповідали критеріям включення до вибірки. Респонденти мали різний рівень освіти, соціальний статус та професійну приналежність, що забезпечило репрезентативність результатів дослідження. Повний список учасниць дослідження представлено у Додатку Д.

Критеріями включення до вибірки були: вік від 35 до 55 років; жіноча стать; добровільна згода на участь у дослідженні; здатність самостійно заповнити психодіагностичні методики; відсутність гострих психічних розладів. Критеріями виключення стали: відмова від участі на будь-якому етапі дослідження; наявність гострих психічних розладів, що унеможливлюють адекватне заповнення методик; неможливість регулярної участі в арт-терапевтичних заняттях.

Дослідження було організовано у два етапи: констатувальний експеримент (первинна діагностика) та формувальний експеримент (реалізація програми арт-

терапевтичної корекції з повторною діагностикою). Для реалізації мети та завдань дослідження було застосовано комплекс психодіагностичних методик (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Психодіагностичний інструментарій дослідження

Назва методики	Що діагностує	Кількість питань	Шкала оцінювання
Шкала позитивного ментального здоров'я (PMH-Scale)	Позитивне ментальне здоров'я	9 пунктів	4-бальна (1-4)
Опитувальник стабільності психічного здоров'я (MHC-SF)	Стабільність психічного здоров'я (гедонічне, психологічне, соціальне благополуччя)	14 питань	6-бальна (0-5)
Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)	Сприйнятий стрес	10 пунктів	5-бальна (0-4)
Тест "Стійкість до стресу"	Стресостійкість особистості	18 питань	3-бальна (1-3)

Усі методики було адаптовано для використання в умовах групової діагностики, що забезпечило зручність заповнення та можливість обробки результатів. Детальний опис кожної методики представлено нижче.

1. Шкала позитивного ментального здоров'я (Positive Mental Health Scale, PMH-Scale)

Методика "Шкала позитивного ментального здоров'я" була розроблена німецькими та голландськими дослідниками Дж. Лукат (J. Lukat), Ю. Марграф (J. Margraf), Р. Лутц (R. Lutz), В.М. ван дер Велд (W.M. van der Veld), Е.С. Беккер (E.S. Becker) у 2016 році та адаптована для української вибірки Л. М. Карамушкою, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко у 2022 році. Теоретичною основою методики є позитивна психологія та концепція психічного здоров'я не як відсутності порушень, а як наявності ресурсів для благополуччя та життєстійкості. Методика базується на розумінні ментального здоров'я як здатності насолоджуватися життям, справлятися з труднощами та відчувати впевненість у собі.

Особливістю методики є її лаконічність (лише 9 пунктів) та фокус на позитивних аспектах психічного функціонування, що робить її зручною для використання в дослідженнях та практичній роботі. Опитувальник показав високу надійність та валідність на українській вибірці. Доцільність застосування обґрунтовується необхідністю оцінити позитивні ресурси ментального здоров'я жінок зрілого віку, які є важливими для психосоматичного благополуччя.

Мета діагностики полягає у визначенні загального рівня позитивного ментального здоров'я через оцінку емоційного благополуччя, задоволеності життям та здатності справлятися з життєвими труднощами.

Структура опитувальника:

- 9 пунктів, що відображають різні аспекти позитивного функціонування
- Оцінювання за 4-бальною шкалою (від 1 до 4)
- Один інтегральний показник позитивного ментального здоров'я

Інструкція до тесту: "Оцініть свій стан за 4-бальною шкалою: 1 – не вірно, 2 – скоріше не вірно, 3 – скоріше вірно, 4 – вірно" (див. Додаток А).

Приклади пунктів:

- Я часто почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої
- Я насолоджуюся життям

- Загалом я відчуваю задоволення від життя
- Загалом я відчуваю впевненість
- Я відчуваю, що здатна справлятися з життям і його труднощами
- Я в гарній фізичній формі і в гарному емоційному стані
- Багато з того, що я роблю, приносить мені радість
- Я спокійна і врівноважена людина

Обробка результатів здійснюється підрахунком загальної кількості балів за всіма пунктами. Мінімальний показник дорівнює 9 балам, максимальний – 36 балам.

Інтерпретація результатів:

- 30-36 балів – високий рівень позитивного ментального здоров'я: особистість відчуває задоволення від життя, має позитивний емоційний фон, впевнена у здатності справлятися з труднощами
- 25-29 балів – середній рівень: загалом позитивне ставлення до життя з періодичними коливаннями емоційного стану
- 9-24 балів – низький рівень: знижене емоційне благополуччя, труднощі у подоланні життєвих викликів, незадоволеність життям

Для жінок зрілого віку методика дозволяє оцінити збереженість позитивних ресурсів психіки, здатність насолоджуватися життям навіть у складних обставинах та відчувати емоційну стабільність. Ці показники є важливими предикторами психосоматичного здоров'я та ефективного подолання стресу. Повний текст опитувальника представлено у Додатку А.

2. Опитувальник "Стабільність психічного здоров'я – коротка форма" **(The Mental Health Continuum – Short Form, MHC-SF)**

Методика "Опитувальник стабільності психічного здоров'я – коротка форма" була розроблена американським дослідником К. Кізом (С. Keyes) з урахуванням тривимірної структури психічного здоров'я та адаптована для української вибірки Е.Л. Носенко та А.Г. Четверик-Бурчак у 2014 році. Теоретичною основою методики є багатовимірна модель психічного здоров'я,

яка включає гедонічне благополуччя (позитивні емоції та задоволеність життям), психологічне благополуччя (самоприйняття, особистісне зростання, автономія, управління середовищем, життєві цілі, позитивні стосунки) та соціальне благополуччя (соціальна інтеграція, соціальний внесок, соціальна актуалізація).

Особливістю методики є можливість оцінки трьох взаємопов'язаних вимірів психічного здоров'я, що дозволяє отримати комплексну картину благополуччя особистості. Опитувальник вимірює "процвітання", "помірний рівень" та "пригнічення". Методика показала високу надійність та валідність на українській вибірці. Доцільність застосування обґрунтовується необхідністю комплексної оцінки психічного здоров'я жінок зрілого віку у різних сферах функціонування.

Мета діагностики полягає у визначенні загального рівня стабільності психічного здоров'я та оцінці його трьох компонентів: гедонічного, психологічного та соціального благополуччя.

Структура опитувальника:

- 14 питань, що охоплюють різні аспекти психічного здоров'я
- Три виміри: гедонічне благополуччя (питання 1-3), соціальне благополуччя (питання 4-8), психологічне благополуччя (питання 9-14)
- Оцінювання за 6-бальною шкалою (від 0 до 5)

Інструкція до тесту: "Будь ласка, дайте відповіді на запитання щодо Вашого самопочуття протягом двох тижнів. Визначте частоту переживання наведених нижче станів за наступною шкалою: 0 – ніколи, 1 – 1-2 рази, 2 – приблизно 1 раз на тиждень, 3 – приблизно 2-3 рази на тиждень, 4 – майже кожен день, 5 – кожен день" (див. Додаток Б).

Три виміри психічного здоров'я:

Гедонічне благополуччя (питання 1-3): включає оцінку щастя, цікавості до життя, задоволення.

Соціальне благополуччя (питання 4-8): включає оцінку можливості зробити важливий внесок для суспільства, належності до певної соціальної

групи, віри в те, що суспільство стає кращим, віри в те, що люди зазвичай хороші, значущості подій, які відбуваються в суспільстві.

Психологічне благополуччя (питання 9-14): включає оцінку задоволення собою як особистістю, успішності у впоранні з повсякденними зобов'язаннями, теплих та довірливих стосунків з оточуючими, досвіду, який спонукає до самовдосконалення, впевненості у висловлюванні власних поглядів, наявності мети та сенсу життя.

Обробка результатів здійснюється підрахунком балів окремо за кожним виміром та загального показника стабільності психічного здоров'я. Загальний діапазон балів: від 0 до 70.

Категоріальна діагностика:

"Процвітання" діагностується, якщо індивід відчуває:

- принаймні один із трьох симптомів гедонічного благополуччя (питання 1-3) "кожен день" або "майже кожен день"
- і переживає принаймні 6 із 11 симптомів позитивного функціонування (питання 4-14) "кожен день" або "майже кожен день" протягом останніх двох тижнів
- "Пригнічення" діагностується, якщо індивід зазначає:
- що "ніколи" або "1-2 рази" протягом останніх двох тижнів не переживав жодного із трьох симптомів гедонічного благополуччя (питання 1-3)
- і не переживав 6 з 11 симптомів позитивного функціонування (питання 4-14)

"Помірний рівень" психічного здоров'я діагностується в індивідів, які не увійшли до жодної з названих категорій.

Для жінок зрілого віку методика дозволяє оцінити різні аспекти психічного здоров'я та виявити як ресурсні, так і проблемні зони, що важливо для розробки індивідуалізованих програм психологічної підтримки. Повний текст опитувальника представлено у Додатку Б.

3. Шкала сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale, PSS-10)

Методика "Шкала сприйнятого стресу" була розроблена С. Коеном (S. Cohen), Т. Камарком (T. Kamarck) та Р. Мермельштейном (R. Mermelstein) у 1983 році як скорочена версія оригінальної 14-пунктової шкали. Адаптація для української вибірки в умовах війни була здійснена О.О. Вельдбрехт та Н.І. Тавровецькою у 2022 році. Теоретичною основою методики є транзакційна модель стресу Р. Лазаруса, згідно з якою стрес визначається не стільки об'єктивними характеристиками ситуації, скільки суб'єктивною оцінкою людиною своєї здатності впоратися з ситуацією.

Особливістю методики є фокус на суб'єктивному сприйнятті стресу за останній місяць, що дозволяє оцінити актуальний рівень стресового навантаження. Методика вимірює, наскільки непередбачуваними, неконтрольованими та перевантаженими респонденти сприймають своє життя. Опитувальник показав високу надійність на українській вибірці. Доцільність застосування обґрунтовується необхідністю оцінити суб'єктивне сприйняття стресу жінками зрілого віку та їх здатність справлятися з життєвими труднощами.

Мета діагностики полягає у визначенні рівня сприйнятого стресу через оцінку того, наскільки жінка сприймає різні життєві ситуації як стресові, непередбачувані та некеровані.

Структура опитувальника:

- 10 пунктів, що відображають різні аспекти сприйняття стресу
- Оцінювання за 5-бальною шкалою (від 0 до 4)
- Один інтегральний показник сприйнятого стресу

Інструкція до тесту: "Запитання в цій шкалі стосуються Ваших почуттів і думок протягом останнього місяця. Будь ласка, для кожного пункту виберіть один із наступних варіантів відповіді, що відображає як часто ви відчували або міркували в певний спосіб: 0 – ніколи, 1 – майже ніколи, 2 – іноді, 3 – досить часто, 4 – дуже часто" (див. Додаток В).

Приклади пунктів:

- Як часто за останній місяць ви були засмучені через щось, що трапилося несподівано?
- Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у вашому житті?
- Як часто за останній місяць ви відчували знервованість та стрес?
- Як часто за останній місяць ви були впевнені, що зможете вирішити свої особисті проблеми?
- Як часто за останній місяць ви відчували, що все відбувається по-вашому?
- Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете впоратися з тим, що маєте зробити?
- Як часто за останній місяць ви були здатні контролювати роздратованість з приводу того, що відбувається у вашому житті?
- Як часто за останній місяць ви почувалися "господарем становища"?
- Як часто за останній місяць ви були розсерджені через події, на які не могли впливати?
- Як часто за останній місяць ви відчували, ніби труднощів накопичилося так багато, що ви не можете їх подолати?

Обробка результатів. Пункти 4, 5, 7, 8 (позитивно сформульовані) мають зворотний порядок нарахування балів (реверс-кодування): 0→4, 1→3, 2→2, 3→1, 4→0. Загальний показник сприйнятого стресу рахується як сумарний бал по всіх пунктах методики. Діапазон балів: від 0 до 40.

Інтерпретація результатів:

- 0-13 балів – низький рівень сприйнятого стресу: особистість добре справляється зі стресом, відчуває контроль над ситуацією
- 14-26 балів – помірний рівень: середній рівень стресу, періодично відчуває труднощі з контролем ситуації
- 27-40 балів – високий рівень сприйнятого стресу: високий рівень стресу, часто відчуває, що ситуація виходить з-під контролю

Для жінок зрілого віку методика дозволяє оцінити суб'єктивне сприйняття стресового навантаження та здатність справлятися з життєвими викликами, що є

важливими показниками психосоматичного здоров'я. Вищі бали вказують на більший сприйнятий стрес, відчуття неконтрольованості життєвих подій та труднощі з подоланням повсякденних викликів. Повний текст опитувальника представлено у Додатку В.

4. Тест "Стійкість до стресу"

Методика "Тест стійкості до стресу" була розроблена українськими дослідниками С.Д. Максименком, Л.М. Карамушкою, Т.В. Зайчиковою у 2006 році та призначена для оцінки здатності особистості ефективно функціонувати в стресових умовах та швидко відновлюватися після складних ситуацій. Теоретичною основою методики є концепція стресостійкості як інтегральної властивості особистості, що включає емоційну стабільність, когнітивну гнучкість та адаптивні стратегії подолання.

Особливістю методики є можливість швидкої оцінки загального рівня стресостійкості через аналіз поведінкових та емоційних реакцій у різних ситуаціях. Тест складається з 18 питань та вимірює рівень стійкості до стресу (низький, середній, високий). Доцільність застосування обґрунтовується необхідністю оцінити стійкість жінок зрілого віку до стресових навантажень, що є важливим компонентом психосоматичного здоров'я.

Мета діагностики полягає у визначенні рівня стресостійкості особистості через оцінку здатності зберігати самоконтроль, ефективно функціонувати в стресових умовах та використовувати адаптивні стратегії подолання.

Структура опитувальника:

- 18 питань, що описують різні аспекти реагування на стрес
- 3 варіанти відповідей для кожного питання (рідко, іноді, часто)
- Оцінювання за 3-бальною шкалою (1-3)
- Один інтегральний показник стресостійкості

Інструкція до тесту: "Вам пропонується тест, який дозволить Вам дати самооцінку стійкості до стресу. Результат буде об'єктивнішим, якщо Ваші

відповіді будуть якомога щирішими. Варіанти відповідей: 1 – рідко, 2 – іноді, 3 – часто" (див. Додаток Г).

Приклади питань:

- Я думаю, що мене недооцінюють у колективі
- Я намагаюся працювати, навіть якщо буваю не цілком здоровою
- Я постійно переживаю за якість своєї роботи
- Я буваю налаштована агресивно
- Я не терплю критики на свою адресу
- Я буваю роздратована
- Я страждаю на безсоння
- Я емоційно і хворобливо переживаю неприємності
- У мене бракує часу для відпочинку
- У мене виникають конфліктні ситуації
- Мені бракує часу, щоб зайнятися улюбленою справою
- Я все роблю швидко
- Я відчуваю страх, що втрачу роботу
- Я дію гарячково, а потім переживаю за свої справи та вчинки

Обробка результатів здійснюється підрахунком сумарної кількості балів за всіма питаннями. Діапазон балів: від 18 до 54.

Інтерпретація результатів:

- 18-30 балів – високий рівень стресостійкості: особистість ефективно справляється зі стресовими ситуаціями, зберігає емоційну стабільність, швидко відновлюється
- 31-42 балів – середній рівень стресостійкості: загалом адекватна реакція на стрес з періодичними труднощами у особливо складних ситуаціях
- 43-54 балів – низький рівень стресостійкості: знижена здатність справлятися зі стресом, потреба у розвитку адаптивних стратегій подолання та зміні способу життя

Чим менше сумарне число балів, тим вища стійкість до стресу. І навпаки, якщо у респондента низький рівень стійкості до стресу, то необхідно звернути

увагу на зміну способу життя та розвиток навичок управління стресом. Для жінок зрілого віку методика дозволяє оцінити ресурси стресостійкості, які є важливими для підтримки психосоматичного здоров'я в умовах множинних стресорів. Повний текст опитувальника представлено у Додатку Г.

При проведенні дослідження дотримано етичних принципів психологічної роботи. Участь була добровільною, усі респонденти надали інформовану згоду після роз'яснення мети, процедури дослідження та можливості відмовитися на будь-якому етапі. Конфіденційність забезпечена через кодування та анонімізацію результатів – персональні дані не зберігаються разом з результатами діагностики. Респонденти мали право пропустити будь-яке питання без пояснення причин.

2.3. Психологічний та статистичний аналіз констатувального експерименту.

Відповідно до описаної у попередньому підрозділі методології, дослідницьку вибірку склали 30 жінок зрілого віку (35-55 років), які є співробітницями ТОВ "СПЕКТР ОХОРОНИ". Опитування проводилось у груповому форматі з використанням паперових бланків методик, що забезпечило можливість безпосереднього контакту з респондентками, надання необхідних роз'яснень та створення комфортної атмосфери для відвертих відповідей на питання про психосоматичне здоров'я.

З метою забезпечення конфіденційності та захисту персональних даних учасниць дослідження всі респонденти були закодовані номерами від 1 до 30. Перелік учасниць з їхніми демографічними характеристиками (вік, освітній рівень, сімейний стан, наявність дітей) представлено в додатку (див. Додаток Д). Такий підхід дозволив дотриматися етичних принципів дослідження та забезпечити анонімність відповідей, що особливо важливо при дослідженні

психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку, які можуть відчувати дискомфорт при обговоренні особистих переживань та стресових станів.

На першому етапі дослідження було проведено діагностику за методикою "Шкала позитивного ментального здоров'я" (PMH-Scale). Детальні результати дослідження за методикою PMH-Scale для кожного респондента представлено в таблиці А.1 (див. Додаток А).

Для систематизації отриманих результатів та виявлення основних тенденцій у рівні позитивного ментального здоров'я жінок зрілого віку було проведено групування респондентів за трьома рівнями вираженості. Результати представлено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

**Розподіл респондентів за рівнями позитивного ментального здоров'я
(методика PMH-Scale)**

Рівень позитивного ментального здоров'я	Діапазон балів	Кількість респондентів	Відсоток
Низький рівень	9-24	8	26,7%
Середній рівень	25-29	13	43,3%
Високий рівень	30-36	9	30,0%

Для наочного відображення результатів дослідження за методикою PMH-Scale створено сегментограму розподілу респондентів за рівнями позитивного ментального здоров'я (див. рис. 2.1).

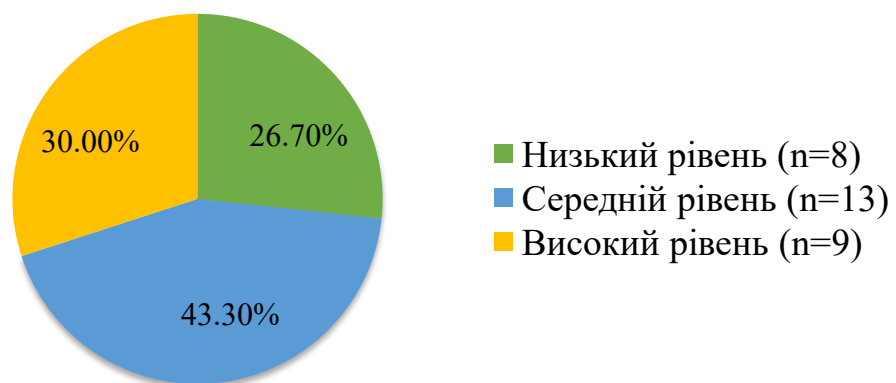


Рис. 2.1. Сегментограма розподілу респондентів за рівнями позитивного ментального здоров'я (методика PMH-Scale)

Аналізуючи результати дослідження за методикою "Шкала позитивного ментального здоров'я", можна відзначити наступне. За показником рівня позитивного ментального здоров'я найбільша кількість досліджуваних (43,3%, 13 осіб) демонструє середній рівень з балами 25-29, що свідчить про загалом позитивне ставлення до життя з періодичними коливаннями емоційного стану. Високий рівень позитивного ментального здоров'я виявлено у 30,0% респондентів (9 осіб) з балами 30-36, що свідчить про задоволення від життя, позитивний емоційний фон та впевненість у здатності справлятися з труднощами.

Водночас 26,7% респондентів (8 осіб) характеризуються низьким рівнем позитивного ментального здоров'я з балами до 24, що вказує на знижене емоційне благополуччя, труднощі у подоланні життєвих викликів та незадоволеність життям. Ці жінки (респонденти № 2, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29) потребують психологічної підтримки для підвищення позитивного ментального здоров'я та активізації внутрішніх ресурсів.

Загалом результати свідчать про те, що більшість респондентів (73,3%, 22 особи) мають середній або високий рівень позитивного ментального здоров'я, що є позитивним показником та вказує на збереженість психологічних ресурсів у жінок зрілого віку. Водночас наявність групи з низькими показниками обґрунтовує необхідність розробки програми арт-терапевтичної корекції для покращення психосоматичного здоров'я.

Другим етапом дослідження стало застосування опитувальника "Стабільність психічного здоров'я – коротка форма" (МНС-SF) для оцінки трьох вимірів психічного здоров'я. Детальні результати дослідження за методикою МНС-SF для кожного респондента представлено в таблиці Б.1 (див. Додаток Б).

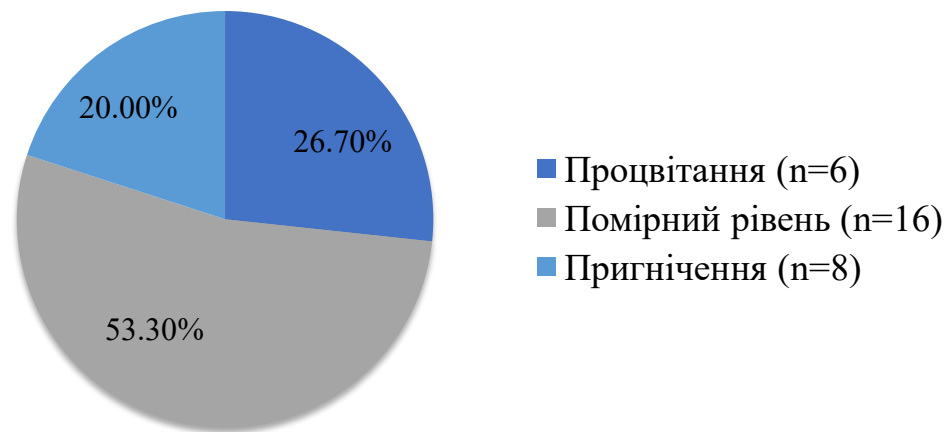
Для узагальнення даних та виявлення загальних тенденцій у структурі психічного здоров'я було проведено групування респондентів за трьома категоріями відповідно до критеріїв методики. Результати розподілу представлено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.3

Розподіл респондентів за категоріями психічного здоров'я (методика МНС-SF)

Категорія психічного здоров'я	Кількість респондентів	Відсоток
Процвітання	6	20,0%
Помірний рівень	16	53,3%
Пригнічення	8	26,7%

Для наочного відображення результатів дослідження за методикою МНС-SF створено сегментограму розподілу категорій психічного здоров'я (див. рис.



2.2).

Рис. 2.2. Сегментограма розподілу респондентів за категоріями психічного здоров'я (методика МНС-SF)

Аналізуючи результати дослідження за методикою "Стабільність психічного здоров'я – коротка форма", можна зробити наступні висновки. За категоріальною діагностикою найбільша кількість досліджуваних (53,3%, 16 осіб) демонструє помірний рівень психічного здоров'я, що свідчить про задовільний рівень функціонування з окремими проблемними зонами. Процвітання виявлено у 20,0% респондентів (6 осіб), що характеризується високим рівнем позитивних емоцій, задоволеністю життям та ефективним функціонуванням у психологічній та соціальній сферах.

Водночас 26,7% респондентів (8 осіб) характеризуються пригніченням психічного здоров'я, що проявляється у низькому рівні гедонічного

благополуччя та недостатній кількості симптомів позитивного функціонування. Ці жінки (респонденти № 2, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29) потребують психологічної підтримки для відновлення психічного благополуччя та активізації ресурсів позитивного функціонування.

Загалом результати свідчать про те, що більшість респондентів (73,3%, 22 особи) мають процвітання або помірний рівень психічного здоров'я, що є позитивним показником та вказує на збереженість базових ресурсів психологічного та соціального функціонування у жінок зрілого віку. Водночас наявність групи з пригніченням психічного здоров'я обґрунтовує необхідність спеціалізованої психологічної підтримки.

Третім етапом дослідження було застосування "Шкали сприйнятого стресу" (PSS-10) для оцінки суб'єктивного сприйняття стресу за останній місяць. Детальні результати дослідження за методикою PSS-10 для кожного респондента представлено в таблиці В.1 (див. Додаток В).

Для зручності аналізу та виявлення загальних тенденцій було проведено групування респондентів за трьома рівнями вираженості сприйнятого стресу відповідно до нормативних критеріїв методики. Результати розподілу представлено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Розподіл респондентів за рівнями сприйнятого стресу (методика PSS-10)

Рівень сприйнятого стресу	Діапазон балів	Кількість респондентів	Відсоток
Низький	0-13	6	20,0%
Помірний	14-26	16	53,3%
Високий	27-40	8	26,7%

Для наочного відображення результатів дослідження за методикою PSS-10 створено сегментограму розподілу рівнів сприйнятого стресу (див. рис. 2.3).

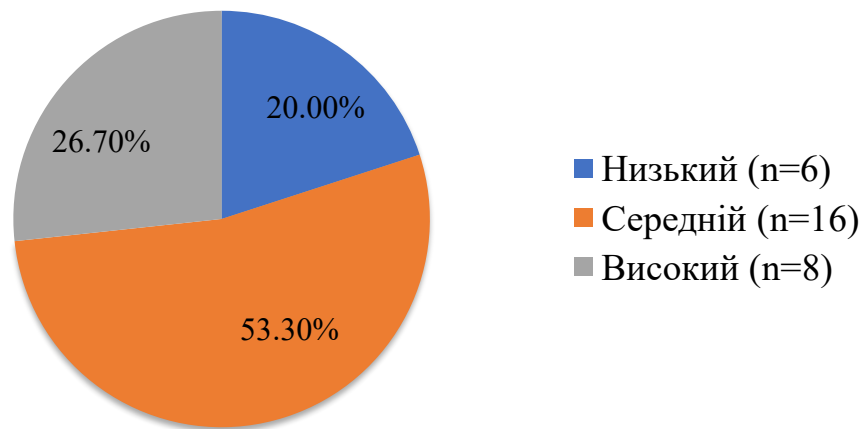


Рис. 2.3. Сегментограма розподілу респондентів за рівнями сприйнятого стресу (методика PSS-10)

Аналізуючи результати дослідження за методикою "Шкала сприйнятого стресу", можна зробити наступні висновки. За показником рівня сприйнятого стресу найбільша кількість досліджуваних (53,3%, 16 осіб) демонструє помірний рівень стресу з балами 14-26, що свідчить про середнє стресове навантаження з періодичними труднощами у контролі ситуацій. Низький рівень сприйнятого стресу виявлено у 20,0% респондентів (6 осіб) з балами 0-13, що свідчить про ефективне справляння зі стресовими ситуаціями та відчуття контролю над життям.

Водночас 26,7% респондентів (8 осіб) характеризуються високим рівнем сприйнятого стресу з балами 27-40, що вказує на те, що ці жінки часто відчують життя як непередбачуване та неконтрольоване, мають високий ризик розвитку психосоматичних порушень. Ці жінки (респонденти № 2, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29) потребують першочергової участі у програмі арт-терапевтичної корекції для зниження рівня стресу та розвитку адаптивних стратегій подолання життєвих труднощів.

Загалом результати свідчать про те, що більшість респондентів (73,3%, 22 особи) мають низький або помірний рівень сприйнятого стресу, що є позитивним

показником та вказує на збереженість ресурсів подолання стресових ситуацій у жінок зрілого віку. Водночас наявність групи з високим сприйнятим стресом обґрунтовує необхідність розробки ефективних методів психологічної підтримки для зниження стресового навантаження та профілактики психосоматичних порушень.

Четвертим етапом дослідження було застосування тесту "Стійкість до стресу" для оцінки здатності особистості ефективно функціонувати в стресових умовах. Детальні результати дослідження за тестом "Стійкість до стресу" для кожного респондента представлено в таблиці Г.1 (див. Додаток Г).

Для узагальнення даних та виявлення загальних тенденцій у рівні стресостійкості було проведено групування респондентів за трьома рівнями вираженості відповідно до критеріїв методики. Результати представлено в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Розподіл респондентів за рівнями стресостійкості (тест "Стійкість до стресу")

Рівень стресостійкості	Діапазон балів	Кількість респондентів	Відсоток
Високий	18-30	6	20,0%
Середній	31-42	16	53,3%
Низький	43-54	8	26,7%

Для наочного відображення результатів дослідження за тестом "Стійкість до стресу" створено сегментограму розподілу рівнів стресостійкості (див. рис. 2.4).

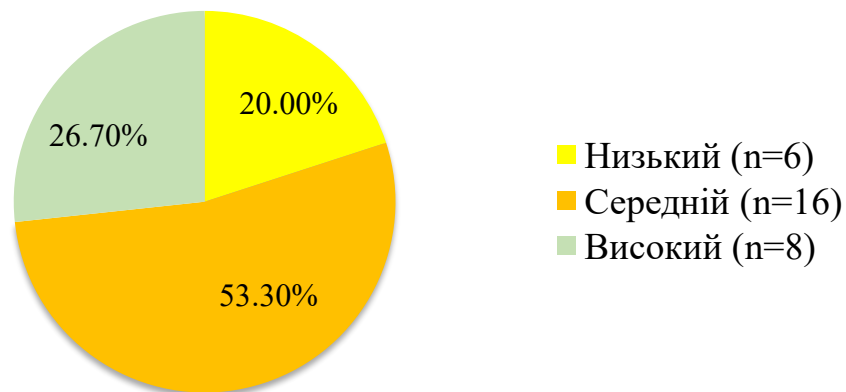


Рис. 2.4. Сегментограма розподілу респондентів за рівнями стресостійкості (тест "Стійкість до стресу")

Аналізуючи результати дослідження за тестом "Стійкість до стресу", можна зробити наступні висновки. За показником рівня стресостійкості найбільша кількість досліджуваних (53,3%, 16 осіб) демонструє середній рівень стійкості до стресу з балами 31-42, що свідчить про загалом адекватну реакцію на стрес з періодичними труднощами у особливо складних ситуаціях. Високий рівень стресостійкості виявлено у 20,0% респондентів (6 осіб) з балами 18-30, що свідчить про ефективне справляння зі стресовими ситуаціями, збереження емоційної стабільності та швидке відновлення після складних ситуацій.

Водночас 26,7% респондентів (8 осіб) характеризуються низьким рівнем стресостійкості з балами 43-54, що вказує на знижену здатність справлятися зі стресом, високу емоційну нестабільність та потребу у зміні способу життя і розвитку адаптивних стратегій подолання. Ці жінки (респонденти № 2, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29) потребують невідкладної участі у програмі арт-терапевтичної корекції для підвищення стресостійкості та розвитку ресурсів подолання стресових ситуацій.

Загалом результати свідчать про те, що більшість респондентів (73,3%, 22 особи) мають високий або середній рівень стресостійкості, що є позитивним показником та вказує на збереженість ресурсів подолання стресу у жінок зрілого віку. Водночас наявність групи з низькою стресостійкістю обґрунтовує необхідність комплексної психологічної підтримки для підвищення адаптивних можливостей та профілактики психосоматичних захворювань.

Важливо відзначити, що результати за всіма чотирма методиками демонструють чітку закономірність: одні й ті ж респонденти (№ 2, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29) мають проблемні показники за всіма параметрами психосоматичного здоров'я. Це свідчить про системний характер порушень та підтверджує взаємозв'язок між низьким позитивним ментальним здоров'ям, пригніченням психічного здоров'я, високим сприйнятим стресом та низькою стресостійкістю.

За результатами діагностики було сформовано експериментальну групу з 12 респондентів, які демонструють найбільш виражені порушення психосоматичного здоров'я та потребують першочергової психологічної підтримки. Характеристика експериментальної групи представлена в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Характеристика експериментальної групи для участі у програмі арт-терапевтичної корекції

№ респондента	PMH-Scale (бали)	Рівень ПМЗ	МНС-SF (категорія)	PSS-10 (бали)	Рівень стресу	Стійкість до стресу (бали)	Рівень стресостійкості
2	19	Низький	Пригнічення	30	Високий	50	Низький
5	20	Низький	Пригнічення	28	Високий	49	Низький
9	21	Низький	Пригнічення	29	Високий	51	Низький
13	20	Низький	Пригнічення	30	Високий	51	Низький
17	21	Низький	Пригнічення	27	Високий	48	Низький
21	19	Низький	Пригнічення	31	Високий	52	Низький
25	20	Низький	Пригнічення	29	Високий	51	Низький

29	20	Низький	Пригніченн я	28	Високий	50	Низький
3	28	Середні й	Помірний	20	Помірни й	36	Середній
7	27	Середні й	Помірний	20	Помірни й	36	Середній
11	27	Середні й	Помірний	20	Помірни й	36	Середній
19	27	Середні й	Помірний	20	Помірни й	36	Середній

Примітка: ПМЗ – позитивне ментальне здоров'я.

Експериментальна група характеризується неоднорідністю показників. Вісім респондентів (№ 2, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29) мають критично низькі показники за всіма чотирма параметрами психосоматичного здоров'я: низьке позитивне ментальне здоров'я (19-21 бал), пригнічення психічного здоров'я, високий сприйнятий стрес (27-31 бал) та низьку стресостійкість (48-52 бали). Ці респонденти потребують найбільш інтенсивної психологічної підтримки та становлять ядро експериментальної групи.

Чотири респонденти (№ 3, 7, 11, 19) демонструють середні показники за всіма параметрами: середній рівень позитивного ментального здоров'я (27-28 балів), помірний рівень психічного здоров'я, помірний сприйнятий стрес (20 балів) та середню стресостійкість (36 балів). Ці респонденти були включені до експериментальної групи для профілактики погіршення психосоматичного здоров'я та розвитку додаткових ресурсів подолання стресу через арт-терапевтичні методи.

Решта респондентів (№ 1, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 30) увійшли до контрольної групи і не братимуть участі у програмі на даному етапі, оскільки їхні показники свідчать про збереження достатніх психологічних ресурсів для самостійної адаптації. Ці респонденти характеризуються середнім або високим рівнем позитивного ментального здоров'я, процвітанням або помірним рівнем психічного здоров'я, низьким або помірним рівнем сприйнятого стресу, високою або середньою стресостійкістю.

Таким чином, результати констатувального експерименту виявили, що у переважної більшості жінок зрілого віку (60,0%, 18 осіб) спостерігаються нормальні або задовільні показники психосоматичного здоров'я за всіма параметрами. Водночас 40,0% респондентів (12 осіб) демонструють різний ступінь порушень психосоматичного здоров'я, що проявляється у зниженому позитивному ментальному здоров'ї, пригніченні або помірному рівні психічного здоров'я, підвищеному сприйнятому стресі та середній або низькій стресостійкості.

Особливо тривожним є той факт, що 8 респондентів (26,7%) мають системні порушення психосоматичного здоров'я з проблемними показниками за всіма чотирма методиками одночасно. Це свідчить про тісний взаємозв'язок між різними компонентами психосоматичного здоров'я та підтверджує необхідність комплексного підходу до психологічної підтримки жінок зрілого віку.

Водночас позитивним є той факт, що більшість респондентів (73,3% за кожною методикою окремо) мають середній або високий рівень за окремими показниками психосоматичного здоров'я, що свідчить про збереженість психологічних ресурсів та потенціал для їх подальшого розвитку через арт-терапевтичні методи. Це створює сприятливі умови для успішної реалізації програми арт-терапевтичної корекції, оскільки навіть респонденти з проблемними показниками мають певні ресурси, на які можна спиратися у терапевтичному процесі.

Отримані дані обґрунтовують необхідність та доцільність розробки та впровадження спеціалізованої програми арт-терапевтичної корекції для покращення психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку. Програма має бути спрямована на підвищення позитивного ментального здоров'я, відновлення психічного благополуччя, зниження рівня сприйнятого стресу та розвиток стресостійкості через використання різноманітних арт-терапевтичних технік, що дозволяють активізувати внутрішні ресурси особистості, розвинути адаптивні стратегії подолання стресу та гармонізувати психоемоційний стан жінок зрілого віку.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У другому розділі було здійснено комплексне емпіричне дослідження психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку та обґрунтовано можливості арт-терапевтичних методів для його покращення. На підставі реалізованих емпіричних студій можна зробити такі висновки.

Проаналізовано теоретичні основи впливу арт-терапевтичних методів на психосоматичне здоров'я жінок зрілого віку. Встановлено, що арт-терапія впливає на психосоматичне здоров'я через декілька взаємопов'язаних механізмів: на когнітивному рівні сприяє розвитку самосвідомості та рефлексії; на емоційному рівні забезпечує катарсис та інтеграцію складних почуттів; на поведінковому рівні формує нові способи емоційної регуляції; на соціальному рівні покращує комунікативні навички. Обґрунтовано, що арт-терапія є особливо ефективною для жінок зрілого віку через їхню природну емоційну відкритість та здатність до символічного мислення.

Організація та методологія емпіричного дослідження забезпечили науково обґрунтований підхід до вивчення психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку. Вибірку склали 30 жінок віком від 35 до 55 років. Для комплексного дослідження обрано чотири взаємодоповнюючі методики: Шкала позитивного ментального здоров'я (PMH-Scale), Опитувальник стабільності психічного здоров'я (MHC-SF), Шкала сприйнятого стресу (PSS-10), Тест "Стійкість до стресу". Дослідження проводилось у груповому форматі з дотриманням усіх етичних принципів психологічних досліджень.

Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту виявив значні порушення у психосоматичному здоров'ї частини досліджуваних жінок. За всіма чотирма методиками 26,7% респондентів продемонстрували критичні показники: низький рівень позитивного ментального здоров'я, стан пригнічення психічного здоров'я, високий рівень сприйнятого стресу та низьку стресостійкість. Встановлено високу узгодженість між результатами методик: одні й ті самі респонденти демонструють проблемні

показники за всіма параметрами одночасно, що підтверджує системний характер порушень. На основі результатів сформовано експериментальну групу з 12 респондентів для участі у програмі арт-терапевтичної корекції, решта 18 осіб склали контрольну групу.

Результати констатувального експерименту підтвердили необхідність розробки спеціалізованої програми арт-терапевтичної корекції для покращення психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку через підвищення позитивного ментального здоров'я, відновлення стабільності психічного здоров'я, зниження рівня сприйнятого стресу та розвиток стресостійкості засобами арт-терапевтичних методів.

РОЗДІЛ 3. ПОКРАЩЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ АРТ – ТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ

3.1. Методика розробки програми корекції

Результати констатувального експерименту виявили системні порушення психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку, що обґрунтовує необхідність розробки спеціалізованої програми арт-терапевтичної корекції. Виявлено, що 26,7% респондентів (8 осіб) демонструють низький рівень позитивного ментального здоров'я (19-21 бал за РМН-Scale), стан пригнічення психічного здоров'я (за МНС-SF), високий рівень сприйнятого стресу (27-31 бал за PSS-10) та низьку стресостійкість (48-52 бали). Ці дані підтверджують необхідність цілеспрямованої психологічної роботи, спрямованої на підвищення позитивного ментального здоров'я, відновлення психічного благополуччя, зниження рівня сприйнятого стресу та розвиток стресостійкості через використання арт-терапевтичних методів.

Теоретичне обґрунтування програми базується на інтеграції кількох провідних підходів сучасної психології, які становлять методологічну основу роботи з жінками зрілого віку.

Арт-терапевтичний підхід становить методологічну основу програми, орієнтуючи на використання творчості як інструменту психологічного зцілення та гармонізації психосоматичного стану. Провідні українські дослідники підкреслюють, що арт-терапія дає вихід внутрішнім конфліктам та сильним емоціям, допомагає зрозуміти власні почуття і переживання, сприяє підвищенню самооцінки, розслабленню і зняттю напруги [54]. Дослідниця Г.В. Гук довела ефективність групової арт-терапевтичної роботи [18], що особливо актуально для жінок зрілого віку, які потребують безпечного простору для вираження переживань. В. Анголенко та Н. Печериця підкреслюють універсальність арт-терапевтичних методів у соціально-психологічній роботі [1], а Н.В. Соловйова демонструє ефективність арт-терапії для психокорекції тривожності жінок

дорослого віку [53]. Важливо, що арт-терапія активізує не тільки інтелектуальне, а й емоційне та тілесне сприйняття, допомагаючи людині віднайти внутрішній баланс і цілісність [25].

Психосоматичний підхід забезпечує розуміння взаємозв'язків між психічними та соматичними процесами у жінок зрілого віку. Дослідниця А.І. Галас визначає психосоматичне здоров'я як стан оптимального функціонування психіки та організму з урахуванням емоційної регуляції [15], а В.Р. Трусова підкреслює важливість усвідомлення власного Я-образу в структурі психосоматичного стану особистості [58]. О.М. Пирог показує, що психосоматичні розлади потребують комплексного підходу, який поєднує психологічні та соматичні аспекти [47]. Для жінок зрілого віку, які часто схильні до соматизації психологічних проблем, інтегративний підхід є особливо важливим. Психосоматичний підхід реалізується через арт-терапевтичні техніки, які дозволяють виразити внутрішні переживання у зовнішній формі, зробивши їх доступними для усвідомлення та трансформації.

Ресурсний підхід зміщує фокус з дефіцитів на виявлення та активізацію внутрішніх ресурсів особистості. Дослідниця Л.Г. Кірчева підкреслює важливість психологічної ресурсності осіб зрілого віку [28], а І.В. Янкова вивчає особистісні ресурси як чинники психологічного благополуччя [69]. У жінок зрілого віку зберігаються значні психологічні ресурси: життєвий досвід, мудрість, розвинені комунікативні навички, здатність до саморефлексії. Творча діяльність стає засобом виявлення та активізації прихованих ресурсів, дозволяючи жінкам відкрити нові грані своєї особистості [45]. Дослідниці А.В. Попова та В.В. Шаполова підкреслюють важливість внутрішніх психологічних ресурсів для подолання складних життєвих ситуацій [48].

Концепція стресостійкості та емоційної регуляції становить важливу теоретичну основу програми. Дослідниця О.О. Вельдбрехт та Н.І. Тавровецька показали важливість суб'єктивного сприйняття стресу для психологічного благополуччя [10]. Робота О.М. Заводної з розвитку стресостійкості осіб зрілого віку [24] та дослідження В. Купчишини зі співавторами [32] обґрунтовують

необхідність спеціалізованих програм для цієї вікової групи. Арт-терапія є потужним інструментом розвитку стресостійкості, оскільки забезпечує катарсисний ефект, дозволяє символічно виразити важкі переживання, розвиває нові способи емоційної регуляції [62]. Х.В. Яблуновська наголошує на важливості технологій саморегуляції в роботі зі стресовими розладами [67].

Концепція психологічного благополуччя забезпечує комплексне розуміння психосоматичного здоров'я. О.В. Гаврилюк досліджує особливості стресостійкості та психологічного благополуччя працюючих жінок у зрілому віці [14], а В.В. Гезун підкреслює важливість психологічного благополуччя в умовах воєнного стану [16]. Арт-терапія природно підтримує позитивні психологічні процеси, оскільки творча діяльність супроводжується переживанням радості, задоволення та відчуття власної компетентності.

Груповий підхід забезпечує унікальні терапевтичні фактори, недоступні в індивідуальній роботі. Г.В. Гук підтверджує, що групова форма дозволяє учасникам усвідомити спільність переживань та отримати підтримку від однолітків [18]. Для жінок зрілого віку група створює безпечний простір для відкритого обговорення досвіду без страху осуду. Р.С. Черногод підкреслює ефективність арт-терапії в груповому форматі [61].

Мета програми полягає у покращенні психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку через підвищення позитивного ментального здоров'я, відновлення стабільності психічного здоров'я, зниження рівня сприйнятого стресу та розвиток стресостійкості засобами арт-терапевтичних методів.

Завдання програми:

1. Підвищення позитивного ментального здоров'я через активізацію творчого потенціалу, розвиток здатності насолоджуватися життям, формування позитивного емоційного фону, підвищення впевненості у власних можливостях.

2. Відновлення стабільності психічного здоров'я через гармонізацію емоційної сфери, покращення психологічного благополуччя, підвищення соціального благополуччя через груповий досвід, інтеграцію різних аспектів Я-концепції.

3. Зниження рівня сприйнятого стресу через катарсисний ефект творчості, розвиток здатності символічно виражати переживання, навчання техніками творчої релаксації, формування відчуття контролю над життям.

4. Розвиток стресостійкості через формування нових способів емоційної регуляції, розвиток адаптивних стратегій подолання стресу, підвищення емоційної стабільності, активізацію внутрішніх ресурсів.

Програма реалізується у форматі групового онлайн-тренінгу з використанням платформи Zoom, що забезпечує доступність психологічної допомоги незалежно від місця перебування учасниць, можливість участі у комфортних домашніх умовах, технічну можливість запису занять для повторного перегляду при необхідності, відчуття психологічної безпеки через знаходження у знайомому приватному просторі. Онлайн-формат є особливо важливим для працюючих жінок зрілого віку, які можуть мати обмежені можливості відвідувати очні заняття через професійні та сімейні обов'язки. Водночас онлайн-формат дозволяє зберегти ефективність арт-терапевтичної роботи через використання цифрових інструментів малювання або роботи з доступними домашніми матеріалами (папір, олівці, фломастери, журнали для колажів).

Програма розрахована на 8 онлайн-занять тривалістю 90 хвилин кожне, що забезпечує достатній час для повноцінної творчої роботи без перевантаження (60 хвилин творчої діяльності, 30 хвилин на привітання, інструктаж, рефлексію), оптимальний баланс між інтенсивністю та можливістю інтеграції досвіду. Заняття проводяться щоденно протягом робочого тижня, що забезпечує інтенсивність для досягнення терапевтичного ефекту та підтримку мотивації через регулярність.

Структура типового заняття включає:

1. Привітання та розминка (10-15 хв): емоційне налаштування, короткі вправи на активізацію творчості.

2. Основна частина (60 хв): пояснення теми та інструкцій, індивідуальна або групова творча робота, можливість для глибокого занурення.

3. Рефлексія та шерінг (15-20 хв): презентація робіт (за бажанням), груповий обмін враженнями, підведення підсумків.

Реалізація програми передбачає дотримання етичних принципів: конфіденційність (анонімізація творчих робіт, нерозголошення особистої інформації), повага до меж (право не виконувати завдання, що викликають дискомфорт, право не ділитися інтерпретацією робіт), безпека процесу (атмосфера прийняття, відсутність оцінювання творчих робіт).

Програма включає арт-терапевтичні методи, адаптовані до онлайн-формату:

1) малювання – базовий метод, що включає роботу з доступними матеріалами (олівці, фломастери, фарби або цифрові інструменти), спонтанне малювання для вираження емоцій, малювання мандал для гармонізації стану;

2) колажування – створення композицій з готових зображень (журнали або цифрові колажі), що знижує тривогу щодо художніх навичок та дозволяє символічно виразити життєві теми;

3) робота з кольором – дослідження емоційних якостей кольорів, використання кольору для вираження настрою, кольорова медитація для релаксації;

4) мандалотерапія – малювання або розфарбовування мандал для гармонізації психосоматичного стану, зниження тривоги та стресу;

5) метафоричні техніки – робота з метафоричними образами та символами, створення візуальних метафор життєвих ситуацій;

6) групова рефлексія – вербалізація переживань, групове обговорення робіт, що посилює усвідомлення та інтеграцію досвіду.

Очікується, що реалізація програми призведе до статистично значущого покращення всіх чотирьох компонентів психосоматичного здоров'я у учасниць експериментальної групи: підвищення позитивного ментального здоров'я, відновлення стабільності психічного здоров'я, зниження сприйнятого стресу та розвиток стресостійкості. Детальний зміст занять, конкретні вправи та техніки будуть представлені у наступному підрозділі.

3.2. Програма корекції з покращення психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку під впливом арт – терапевтичних методів

Корекційна програма психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку реалізується у форматі групового онлайн-тренінгу, що поєднує елементи арт-терапії, психосоматичного підходу та ресурсно-орієнтованої психокорекції. Програма складається з 8 занять, структурованих у три послідовні етапи, кожен з яких відповідає конкретним завданням психологічної корекції, виявленим у констатувальному експерименті. Кожне заняття тривалістю 1,5 години включає вступну частину (привітання, налаштування, обговорення досвіду від попереднього заняття), основну частину (психоедукація, арт-терапевтична практика, групова рефлексія) та завершальну частину (підсумки, шерінг, інструктаж щодо домашніх завдань за необхідності). Структура програми побудована за принципом поступового просування від зняття тривоги та знайомства з арт-терапією до глибокої особистісної роботи та завершується інтеграцією отриманого досвіду у цілісну систему підтримки психосоматичного здоров'я. Усі заняття проводяться в онлайн-форматі через платформу Zoom, що забезпечує можливість використання мультимедійних презентацій, демонстрації арт-робіт через камеру, спільної роботи на віртуальних дошках (Miro, Jamboard) та створення безпечного домашнього середовища для творчої роботи.

Таблиця 3.1

Тематичний план програми арт-терапевтичної корекції психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку

№	Дата, час	Назва та зміст	Методи	Трив.
ЕТАП 1: ЗНАЙОМСТВО ТА ЗНИЖЕННЯ ТРИВОГИ				
1	25.10 10:00- 11:30	Знайомство з арт-терапією. Створення безпечного простору Груповий контракт, психоедукація про арт-терапію та психосоматичне здоров'я, вправа "Малюємо настрої", творча візитівка	Груповий контракт [18], психоедукаційна міні-лекція [54], спонтанне малювання [53], вправа "Малюємо настрої" [авторська], творче знайомство [1]	1,5 год

2	26.10 10:00- 11:30	Мій внутрішній світ: робота з емоціями через кольори Психологія кольору, вправа "Кольорова палітра емоцій", абстрактне малювання настрою, групова рефлексія	Психоедукація про емоції [15], робота з кольором [12], абстрактне малювання [54], техніка "Кольорова палітра емоцій" [авторська], груповий шерінг [18]	1,5 год
ЕТАП 2: РОБОТА ЗІ СТРЕСОМ ТА ГАРМОНІЗАЦІЯ СТАНУ				
3	27.10 10:00- 11:30	Мандали гармонії: шлях до внутрішньої рівноваги Символіка мандал, медитативне малювання, створення особистої мандали, техніка дихання з малюванням	Мандалотерапія [53], медитативне малювання [54], дихальні техніки [10], техніка "Дихання та лінії" [авторська]	1,5 год
4	28.10 10:00- 11:30	Від стресу до спокою: візуалізація ресурсних станів Візуалізація безпечного місця, малювання внутрішнього притулку, робота з відчуттям спокою, колаж умиротворення	Візуалізація [54], малювання безпечного місця [61], робота з метафорами [45], колажування [53]	1,5 год
5	29.10 10:00- 11:30	Моє тіло говорить: тілесно-орієнтоване малювання Усвідомлення тілесних відчуттів, малювання "карти тіла", робота з психосоматичними проявами через образи	Тілесно-орієнтовані техніки [24], малювання тіла [58], робота з відчуттями [47], техніка "Діалог з тілом" [авторська]	1,5 год
ЕТАП 3: АКТИВІЗАЦІЯ РЕСУРСІВ ТА ІНТЕГРАЦІЯ				
6	30.10 10:00- 11:30	Мої сильні сторони: колаж внутрішніх ресурсів Ресурсний підхід, вправа "Дерево ресурсів", колаж сильних сторін, позитивні афірмації через образи	Ресурсний підхід [28; 69], колажування [45], вправа "Дерево ресурсів" [авторська], робота з позитивними образами [14]	1,5 год
7	31.10 10:00- 11:30	Жіноча сила: метафоричний автопортрет Інтеграція Я-концепції, створення метафоричного автопортрета, робота з жіночою ідентичністю, самоприйняття	Метафоричні техніки [61], автопортрет [53], робота з ідентичністю [58], самоспівчуття [48]	1,5 год
8	31.10 14:00- 15:30	Інтеграція досвіду. Колективне панно "Наша сила" Огляд пройденого шляху, групове творче панно, ритуал завершення, план підтримки психосоматичного здоров'я	Колективна творчість [18], групова рефлексія [54], ритуал завершення [1], планування [32]	1,5 год

ЕТАП 1: ЗНАЙОМСТВО ТА ЗНИЖЕННЯ ТРИВОГИ (Заняття 1-2)

Перший етап закладає основи для всієї подальшої роботи через формування безпечного групового простору, зниження тривоги перед творчою діяльністю та надання базових знань про зв'язок між емоціями, творчістю та психосоматичним здоров'ям.

Заняття 1. Знайомство з арт-терапією. Створення безпечного простору

Мета заняття: створити безпечну та підтримуючу групову атмосферу, в якій кожна учасниця відчуває себе прийнятою; надати учасницям базові знання про арт-терапію та її зв'язок з психосоматичним здоров'ям; зняти страх перед творчою роботою та активізувати творчий потенціал.

Завдання заняття:

- 1) встановити довірливий контакт між ведучою та учасницями, а також між учасницями групи;
- 2) створити та узгодити груповий контракт, що визначає правила конфіденційності, поваги, безпеки;
- 3) надати структуровану інформацію про арт-терапію як метод покращення психосоматичного здоров'я;
- 4) допомогти кожній учасниці зробити перші кроки у творчому самовираженні;
- 5) зняти напругу та тривогу через творчу діяльність.

Теоретична основа заняття: заняття базується на принципах групової арт-терапії Г.В. Гук [18] щодо формування групової згуртованості та безпечного простору, підході В. Анголенка та Н. Печериці до арт-терапії у психологічній роботі [1], концепції В. Станішевської про арт-терапію як метод гармонізації психоемоційного стану [54] та дослідженнях Н.В. Соловйової щодо психокорекції тривожності жінок засобами арт-терапії [53].

Структура та зміст заняття:

Вступна частина (15 хвилин). Ведуча вітає учасниць, коротко представляється та розповідає про структуру програми. Пояснює особливості

онлайн-формату арт-терапії: як показувати роботи через камеру, можливість використання будь-яких доступних матеріалів вдома, відсутність вимог до художніх навичок. Наголошує на важливості процесу творчості, а не результату, що допомагає зняти страх перед малюванням [54]. Проводиться коротка вправа "Малюємо настрій": учасниці спонтанно малюють кольором свій поточний стан протягом 5 хвилин, потім за бажанням показують роботи та діляться відчуттями. Це перше знайомство з творчістю у безпечному форматі.

Створення групового контракту (10 хвилин). Ведуча пропонує учасницям спільно сформулювати правила роботи групи, базуючись на принципах групової арт-терапії [18]. Ключові правила: конфіденційність (роботи та розповіді залишаються в групі), повага до кожної роботи (відсутність оцінювання та критики), право не показувати роботу, право пропустити вправу, підтримка замість критики, пунктуальність, технічні правила для онлайн-формату. Правила фіксуються на віртуальній дошці та залишаються доступними протягом програми. Груповий контракт створює відчуття безпеки, що є критично важливим для жінок зрілого віку [14].

Психоедукаційна частина "Що таке арт-терапія?" (10 хвилин). Ведуча пояснює основні принципи арт-терапії: творчість як спосіб вираження того, що важко сказати словами; зв'язок між емоціями, тілом та психосоматичним здоров'ям; катарсисний ефект творчої діяльності; активізація внутрішніх ресурсів через творчість [54]. Демонструються 2-3 приклади арт-терапевтичних робіт (з збереженням анонімності). Ведуча підкреслює, що арт-терапія особливо ефективна для жінок зрілого віку через природну схильність до емоційного самовираження та символічного мислення [45].

Основна арт-терапевтична вправа "Моя творча візитівка" (40 хвилин). Ведуча пропонує створити творчу візитівку – образ, який представить учасницю групи. Це може бути абстрактні форми, символи, пейзаж, квіти, тварина – все, що відгукується. Інструкція надається спокійним підтримуючим тоном, з наголосом на експериментування та відсутність правильних відповідей [1]. Учасниці працюють 25-30 хвилин з вимкненими або увімкненими камерами – як

комфортно. Ведуча вмикає спокійну музику (за можливості), періодично нагадує про час та дає підтримуючі коментарі про важливість процесу. Після завершення роботи (10-15 хвилин) кожна учасниця за бажанням показує свою візитівку у камеру та розповідає: що зображено, чому обрала такі кольори/форми, що відчувала у процесі. Інші учасниці слухають без коментарів або висловлюють підтримку. Ведуча допомагає вербалізувати досвід та підкреслює унікальність кожної роботи.

Завершальна частина (15 хвилин). Проводиться групова рефлексія за питаннями: які відчуття виникали у процесі малювання, чи було важко чи легко, що відкрили нового про себе, як відчуваєте себе зараз порівняно з початком заняття [18]. Кожна учасниця ділиться 1-2 реченнями. Ведуча узагальнює досвід групи та підкреслює цінність першого творчого кроку. За необхідності дає домашнє завдання: спостерігати за своїми емоціями протягом тижня та позначати їх кольорами у блокноті для розвитку емоційної грамотності. Прощання з нагадуванням дати наступної зустрічі та подякою за відкритість.

Заняття 2. Мій внутрішній світ: робота з емоціями через кольори

Мета заняття: розвинути емоційну грамотність через усвідомлення зв'язку між емоціями та кольорами; навчити виражати емоційні стани через творчість; активізувати процес емоційної саморегуляції; сприяти гармонізації емоційного стану.

Завдання заняття:

- 1) надати знання про психологію кольору та емоційні якості різних кольорів;
- 2) допомогти учасницям усвідомити власні емоційні стани через кольорові асоціації;
- 3) навчити використовувати колір для вираження та трансформації емоцій;
- 4) розвинути навички розпізнавання та прийняття різних емоцій;
- 5) знизити рівень сприйнятого стресу через роботу з кольором.

Теоретична основа заняття: заняття базується на дослідженнях Л.Н. Волкової про психологію кольору в арт-терапії [12], концепції емоційної

регуляції А.І. Галас [15], підході В. Станішевської до арт-терапії як методу емоційної гармонізації [54] та роботах Н.В. Соловйової про психокорекцію тривожності засобами творчості [53].

Структура та зміст заняття:

Вступна частина (10 хвилин). Ведуча вітає учасниць та запитує про враження від попереднього заняття, чи виникли якісь думки або відчуття протягом тижня. За наявності обговорюється домашнє завдання щодо спостереження за емоціями та їх кольоровими асоціаціями. 2-3 учасниці діляться своїми спостереженнями. Ведуча підкреслює цінність самоспостереження як першого кроку до емоційної саморегуляції [15].

Психоедукаційна частина "Мова кольору: як емоції відображаються у фарбах" (15 хвилин). Ведуча представляє коротку презентацію про психологію кольору [12]: червоний (енергія, гнів, пристрасть, життєва сила), помаранчевий (радість, оптимізм, тепло), жовтий (щастя, легкість, творчість, тривога), зелений (спокій, баланс, відновлення, зростання), блакитний (умиротворення, прохолода, сум, роздуми), фіолетовий (духовність, містика, трансформація), рожевий (ніжність, турбота, любов), коричневий (стабільність, заземлення, надійність), сірий (нейтральність, невизначеність), чорний (сила, захист, порожнеча, горе), білий (чистота, новий початок, простір). Ведуча підкреслює, що немає "поганих" кольорів або емоцій – кожна емоція несе важливу інформацію про наші потреби [15]. Учасниці діляться своїми асоціаціями з кольорами через чат або вербально.

Вправа "Кольорова палітра емоцій" (20 хвилин). Ведуча пропонує авторську вправу для усвідомлення емоційних станів: учасниці створюють кольорову палітру своїх поточних емоцій – малюють абстрактні плями, лінії, форми різними кольорами, кожен колір відображає одну емоцію, яку відчують зараз або відчували сьогодні. Можна використовувати будь-які матеріали: фарби, олівці, фломастери, навіть цифрові інструменти. Час на роботу – 12-15 хвилин. Ведуча супроводжує процес заохочувальними коментарями про важливість вираження всіх емоцій без осуду [54]. Після завершення (5-7 хвилин) учасниці показують роботи та розповідають: які емоції представлені, чому

обрали саме ці кольори, що відчували у процесі створення палітри. Групова рефлексія допомагає нормалізувати різноманіття емоційних станів.

Основна арт-терапевтична вправа "Абстрактне малювання настрою" (35 хвилин). Ведуча пропонує створити абстрактну роботу, що відображає внутрішній емоційний стан без конкретних образів – тільки кольори, лінії, форми, текстури [54]. Інструкція: "Дозвольте руці рухатися вільно, не думайте про правильність чи краси. Нехай колір і форма виражають те, що всередині. Можете змінювати кольори, накладати один на одний, малювати хаотично або структуровано – як відгукується". Учасниці працюють 20-25 хвилин. Ведуча вмикає спокійну музику, періодично нагадує про відсутність правильних варіантів та цінність процесу. Це заняття стає простором для глибокого емоційного вираження [15]. Після завершення (10 хвилин) учасниці за бажанням показують роботи. Ведуча ставить питання для рефлексії: що змінилося у вашому стані під час малювання, чи відчули полегшення або інші зміни, які відкриття про себе зробили. Груповий обмін досвідом підсилює терапевтичний ефект.

Завершальна частина (10 хвилин). Проводиться рефлексія заняття: кожна учасниця ділиться одним словом про свій стан після роботи з кольором. Ведуча узагальнює ключові ідеї: колір – це мова емоцій; творче вираження допомагає усвідомити та трансформувати емоційні стани; прийняття всіх емоцій без осуду є частиною психосоматичного здоров'я [15]. За необхідності дає домашнє завдання: щодня 5-10 хвилин малювати свій настрій кольором, спостерігаючи за змінами емоційних станів. Прощання з подякою за відкритість.

ЕТАП 2: РОБОТА ЗІ СТРЕСОМ ТА ГАРМОНІЗАЦІЯ СТАНУ

(Заняття 3-5)

Другий етап фокусується на зниженні рівня сприйнятого стресу та розвитку стресостійкості через спеціальні арт-терапевтичні техніки: мандалотерапію, візуалізацію ресурсних станів та тілесно-орієнтоване малювання.

Заняття 3. Мандали гармонії: шлях до внутрішньої рівноваги

Мета заняття: знизити рівень стресу та тривоги через мандалотерапію; сприяти гармонізації психосоматичного стану; розвинути здатність до центрування та заспокоєння; освоїти техніку медитативного малювання.

Завдання заняття:

- 1) надати знання про символіку та терапевтичну дію мандал;
- 2) навчити техніці медитативного малювання для зниження стресу;
- 3) створити індивідуальну мандалу як інструмент гармонізації стану;
- 4) поєднати дихальні техніки з малюванням для посилення релаксаційного ефекту;
- 5) розвинути навички самозаспокоєння через творчість.

Теоретична основа заняття: заняття базується на дослідженнях мандалотерапії Н.В. Соловйової [53], концепції В. Станішевської про арт-терапію як метод гармонізації [54], дихальних технік О.О. Вельдбрехт [10] та підході О.М. Заводної до розвитку стресостійкості [24].

Структура та зміст заняття:

Вступна частина (10 хвилин). Обговорення досвіду роботи з кольором та емоціями від попереднього заняття. Учасниці діляться враженнями від домашнього завдання (якщо було), як малювання настрою кольором вплинуло на їхній стан. Ведуча нормалізує різний досвід та підкреслює цінність регулярної практики [53].

Психоедукаційна частина "Мандали: кола гармонії" (12 хвилин). Ведуча розповідає про мандали як універсальний символ цілісності та гармонії, історію використання мандал у різних культурах, терапевтичний ефект кругової форми (відчуття центрування, безпеки, цілісності), як малювання мандал впливає на психосоматичний стан (зниження тривоги, гармонізація емоцій, активізація парасимпатичної нервової системи) [53]. Демонструє 3-4 приклади різних мандал (геометричні, органічні, складні, прості). Підкреслює, що мандала не має бути ідеально симетричною – важливий процес створення, а не досконалість форми [54].

Вправа "Дихання та лінії" (8 хвилин). Ведуча навчає поєднувати дихання з малюванням для посилення релаксаційного ефекту (авторська техніка, що інтегрує дихальні вправи [10] з арт-терапією). Учасниці малюють прості лінії або кола у ритмі дихання: вдих – рука рухається в один бік, видих – в інший. Дихання повільне, глибоке, усвідомлене. Практика триває 5 хвилин. Після завершення (3 хвилини) учасниці діляться відчуттями: як змінився стан, чи відчували заспокоєння. Це підготовка до медитативного малювання мандал.

Основна арт-терапевтична вправа "Моя мандала гармонії" (45 хвилин). Ведуча пропонує створити індивідуальну мандалу, яка буде символом внутрішньої рівноваги [53]. Інструкція: "Намалюйте велике коло на папері (можна обвести тарілку або використати циркуль). Заповніть коло будь-якими формами, лініями, візерунками, кольорами – тим, що відгукується зараз. Рухайтесь від центру до країв або навпаки. Дозвольте руці малювати спокійно, медитативно, без поспіху. Якщо відволіклися – м'яко поверніть увагу до процесу". Учасниці працюють 30-35 хвилин у тиші або під спокійну медитативну музику. Ведуча час від часу нагадує про дихання та важливість присутності у процесі. Це занурення у творчість стає медитативною практикою [54]. Після завершення (10 хвилин) учасниці показують мандали та діляться: що намалювали, які кольори обрали, як відчували себе у процесі, чи відчували заспокоєння та центрування. Групова рефлексія підсилює усвідомлення терапевтичного ефекту.

Завершальна частина (15 хвилин). Ведуча проводить коротку релаксацію: учасниці розглядають свої мандали протягом 3 хвилин, концентруючись на диханні та відчутті спокою. Це закріплює релаксаційний ефект. Рефлексія заняття: кожна учасниця ділиться, як змінився її стан порівняно з початком заняття, чи відчула глибше заспокоєння. Ведуча узагальнює: мандали – це інструмент гармонізації, який можна використовувати самостійно у стресових ситуаціях. За необхідності дає домашнє завдання: малювати або розфарбовувати мандали 10-15 хвилин щодня для підтримки внутрішньої рівноваги, спостерігаючи за впливом на стан. Прощання.

Заняття 4. Від стресу до спокою: візуалізація ресурсних станів

Мета заняття: активізувати внутрішні ресурси спокою та безпеки через візуалізацію; створити візуальний "притулок" для відновлення сил; знизити рівень стресу через роботу з ресурсними образами; розвинути здатність швидко відновлюватися після стресових ситуацій.

Завдання заняття:

- 1) навчити техніці візуалізації безпечного місця для зниження стресу;
- 2) створити індивідуальний візуальний образ внутрішнього притулку;
- 3) освоїти техніку роботи з метафорами спокою та умиротворення;
- 4) розвинути навички використання колажування для створення ресурсних образів;
- 5) сформувати "банк ресурсних станів" для подальшого використання.

Теоретична основа заняття: заняття базується на концепції візуалізації В. Станішевської [54], роботах Р.С. Черногод про арт-терапію для профілактики стресу [61], підході І. Орленко та О. Бальбузи до роботи з самоставленням через творчість [45] та дослідженнях Н.В. Соловйової про психокорекцію тривожності [53].

Структура та зміст заняття:

Вступна частина (10 хвилин). Обговорення досвіду мандалотерапії від попереднього заняття. Учасниці діляться, чи продовжували малювати мандали вдома, як це впливало на їхній стан, чи відчували заспокоєння. Ведуча підкреслює важливість регулярної практики для розвитку стресостійкості [24].

Психоедукаційна частина "Внутрішній притулок: ресурс завжди з вами" (10 хвилин). Ведуча пояснює концепцію внутрішнього безпечного місця як психологічного ресурсу: це простір у уяві, де завжди можна відновити сили, відчувати спокій та безпеку незалежно від зовнішніх обставин [54]. Пояснює, як візуалізація впливає на психосоматичний стан (зниження кортизолу, активізація парасимпатичної нервової системи, відчуття заземлення). Наводить приклади безпечних місць: природні ландшафти (ліс, море, гори), затишні простори (улюблена кімната, бабусина хата), уявні місця (казкові світи, кольорові

простори). Підкреслює індивідуальність образів – кожна має своє унікальне місце спокою [61].

Керована візуалізація "Моє безпечне місце" (12 хвилин). Ведуча веде групову візуалізацію спокійним голосом. Учасниці закривають очі або дивляться вниз, розслабляються. Ведуча: "Зробіть кілька глибоких вдихів... Уявіть себе в місці, де вам абсолютно безпечно та спокійно... Це може бути реальне місце або вигадане... Озирніться навколо... Що ви бачите? Які кольори? Які форми?... Що ви чуєте? Можливо, звуки природи або тиша?... Що відчуваєте на дотик? Тепло сонця? Прохолоду вітру? М'якість трави?... Які запахи відчуваєте?... Дозвольте собі повністю занурити ся у це відчуття безпеки та спокою... Відчуйте, як тіло розслабляється... Як зникає напруга... Побудьте тут кілька хвилин...". Після візуалізації (2 хвилини) ведуча повільно повертає учасниць до приміщення, пропонує відкрити очі. Короткий обмін враженнями (3-4 хвилини): які образи з'явилися, як змінився стан.

Основна арт-терапевтична вправа "Малювання внутрішнього притулку" (40 хвилин). Ведуча пропонує перенести візуалізоване безпечне місце на папір будь-якими матеріалами [54]. Інструкція: "Намалюйте своє безпечне місце так, як ви його відчули у візуалізації. Не обов'язково малювати реалістично – можете використовувати символи, абстрактні форми, кольори. Головне – передати відчуття спокою та безпеки. Малюйте повільно, усвідомлено, наче знову занурюєтеся у це місце". Учасниці працюють 25-30 хвилин. Ведуча супроводжує процес підтримуючими коментарями про важливість створення візуального "якоря" спокою, який можна використовувати у майбутньому. Після завершення (10-12 хвилин) учасниці показують роботи та розповідають про своє безпечне місце, які елементи найважливіші, що дарує відчуття спокою. Групова рефлексія підсилює ресурсний ефект через вербалізацію досвіду [45].

Додаткова вправа "Колаж умиротворення" (15 хвилин - опціонально, якщо є час). Ведуча пропонує створити невеликий колаж з образів, що асоціюються зі спокоєм (можна використовувати цифрові зображення, якщо немає журналів)

[53]. Це доповнює малюнок та збагачує "банк ресурсних станів". Учасниці швидко добирають 5-7 образів та компонують їх у композицію.

Завершальна частина (13 хвилин). Ведуча пропонує техніку швидкого повернення до ресурсного стану: учасниці закривають очі та пригадують своє безпечне місце протягом 2 хвилин, спостерігаючи за змінами у тілі та емоціях. Це тренування навички використання візуалізації як інструменту саморегуляції. Рефлексія заняття: кожна учасниця ділиться, як відчуває себе зараз, чи допомагає візуалізація безпечного місця відчувати спокій. Ведуча узагальнює: створений образ безпечного місця – це ресурс, до якого можна повертатися будь-коли у думках або розглядаючи малюнок [61]. За необхідності дає домашнє завдання: щодня 5-10 хвилин практикувати візуалізацію свого безпечного місця, особливо у стресових ситуаціях; помістити малюнок на видне місце як нагадування про внутрішній ресурс. Прощання.

Заняття 5. Моє тіло говорить: тілесно-орієнтоване малювання

Мета заняття: підвищити усвідомленість тілесних відчуттів та їх зв'язку з емоціями; навчити виражати психосоматичні прояви через образи; сприяти інтеграції тілесного та психічного досвіду; знизити психосоматичні симптоми через творче вираження.

Завдання заняття:

- 1) надати розуміння психосоматичних зв'язків між емоціями та тілесними відчуттями;
- 2) навчити усвідомлювати та вербалізувати тілесні відчуття;
- 3) створити "карту тіла" з позначенням зон напруги та спокою;
- 4) освоїти техніку діалогу з тілом через малювання;
- 5) трансформувати дискомфортні тілесні відчуття через творчість.

Теоретична основа заняття: заняття базується на дослідженнях В.Р. Трусової про усвідомлення Я-образу в структурі психосоматичного стану [58], роботах О.М. Пирого про психосоматичні особливості [47], підході О.М.

Заводної до тілесно-орієнтованої терапії [24] та концепції А.І. Галас про емоційну регуляцію [15].

Структура та зміст заняття:

Вступна частина (10 хвилин). Обговорення досвіду візуалізації безпечного місця від попереднього заняття. Учасниці діляться, чи використовували техніку у повсякденному житті, чи допомагала візуалізація у стресових моментах. Ведуча підкреслює важливість регулярного повернення до ресурсних образів [61].

Психоедукаційна частина "Тіло як дзеркало емоцій" (12 хвилин). Ведуча пояснює психосоматичні зв'язки: як емоції впливають на тіло (напруження м'язів, зміна дихання, біль, дискомфорт); типові локалізації емоцій у тілі (страх – живіт та груди, гнів – щелепи та плечі, сум – груди та горло, тривога – живіт та серце, радість – груди та все тіло); важливість прислухання до тіла для підтримки психосоматичного здоров'я [47]. Демонструє приклади "карт емоцій на тілі" з досліджень. Підкреслює, що усвідомлення тілесних відчуттів – перший крок до їх трансформації [58]. Наголошує на відсутності "поганих" відчуттів – кожне сигналізує про важливі потреби.

Вправа "Скан тіла" (10 хвилин). Ведуча веде коротку практику усвідомленого сканування тіла [24]. Учасниці сидять зручно, закривають очі. Ведуча спокійним голосом: "Зверніть увагу на своє тіло... Почніть з голови... Чи є напруга в обличчі? У щелепах? У шії?... Переміщайте увагу до плечей... Чи вони напружені чи розслаблені?... Руки, груди, живіт... Що відчуваєте у цих частинах тіла?... Нижня частина спини, ноги, ступні... Просто помічайте без осуду...". Після скану (2 хвилини) учасниці діляться, де помітили напругу, дискомфорт або спокій. Це підготовка до малювання карти тіла.

Основна арт-терапевтична вправа "Карта мого тіла" (45 хвилин). Ведуча пропонує створити візуальну карту тілесних відчуттів [58]. Інструкція: "Намалюйте контур тіла (можна схематично, як лялька) або знайдіть шаблон в інтернеті та роздрукуйте. Позначте кольорами різні зони вашого тіла: червоним – де відчуваєте напругу, біль, дискомфорт; синім або зеленим – де відчуваєте

спокій, розслабленість; жовтим – де відчуваєте легкість, енергію. Можете додавати символи, лінії, слова – все, що допомагає виразити відчуття. Прислухайтеся до тіла і дозвольте йому 'говорити' через малюнок". Учасниці працюють 25-30 хвилин. Ведуча підтримує процес, нагадуючи про важливість прийняття всіх відчуттів без спроби їх змінити – спочатку усвідомлення, потім трансформація [47].

Після завершення карти (15 хвилин) проводиться авторська вправа "Діалог з тілом": учасниці обирають одну зону дискомфорту на карті та пишуть короткий діалог [24]: "Що ця частина тіла хоче мені сказати? Про що вона сигналізує? Яка емоція або потреба стоїть за цим відчуттям? Що їй потрібно від мене (відпочинок, увага, турбота, вираження емоцій)?" 3-4 учасниці за бажанням діляться своїми діалогами з групою. Ведуча допомагає побачити зв'язок між емоціями та тілесними проявами, нормалізує психосоматичні симптоми як природну реакцію на стрес [47].

Завершальна частина (13 хвилин). Вправа "Дарування турботи тілу" (5 хвилин): учасниці на своїх картах тіла додають символи турботи (зірочки, серця, теплі кольори) у зони напруги як вираження співчуття до себе. Рефлексія заняття: кожна учасниця ділиться одним відкриттям про зв'язок між емоціями та тілесними відчуттями. Ведуча узагальнює: прислуховування до тіла та вираження його сигналів через творчість допомагає покращити психосоматичне здоров'я [58]. За необхідності дає домашнє завдання: щодня практикувати короткий скан тіла (5 хвилин), помічаючи зміни; спілкуватися з тілом через малювання коли виникає дискомфорт; доповнювати карту тіла новими спостереженнями. Прощання.

Очікувані результати заняття: підвищення усвідомленості тілесних відчуттів та їх зв'язку з емоціями; зниження психосоматичних симптомів через вираження та усвідомлення; розвиток навичок діалогу з тілом для саморегуляції; інтеграція тілесного та психічного досвіду; формування турботливого ставлення до власного тіла.

ЕТАП 3: АКТИВІЗАЦІЯ РЕСУРСІВ ТА ІНТЕГРАЦІЯ (Заняття 6-8)

Третій етап присвячений активізації внутрішніх психологічних ресурсів, інтеграції досвіду та підготовці до завершення програми. Фокус зміщується з подолання проблем на розкриття потенціалу та створення плану підтримки психосоматичного здоров'я.

Заняття 6. Мої сильні сторони: колаж внутрішніх ресурсів

Мета заняття: активізувати особистісні ресурси через ресурсно-орієнтований підхід; підвищити самооцінку через усвідомлення сильних сторін; створити візуальне нагадування про внутрішні можливості; сформувати позитивний фокус уваги.

Завдання заняття:

- 1) допомогти усвідомити власні ресурси, сильні сторони, досягнення;
- 2) навчити техніці створення ресурсного колажу;
- 3) розвинути навички позитивного самосприйняття;
- 4) активізувати позитивне ментальне здоров'я через роботу з образами успіху;
- 5) створити "банк ресурсів" для подальшого використання.

Теоретична основа заняття: заняття базується на ресурсному підході Л.Г. Кірчевої [28] та І.В. Янкової [69], роботах А.В. Попової та В.В. Шаполової про психологічні ресурси [48], підході О.В. Гаврилук до психологічного благополуччя [14] та техніках колажування І. Орленко та О. Бальбузи [45].

Структура та зміст заняття:

Вступна частина (10 хвилин). Обговорення досвіду роботи з тілесними відчуттями від попереднього заняття. Учасниці діляться, чи продовжували спілкуватися з тілом, які нові зв'язки між емоціями та відчуттями помітили. Ведуча підкреслює важливість інтеграції тілесного та психічного досвіду для психосоматичного здоров'я [58].

Психоедукаційна частина "Ресурсний підхід: від проблем до можливостей" (12 хвилин). Ведуча пояснює ресурсний підхід: зміщення фокусу з дефіцитів на

сильні сторони; кожна жінка має унікальні ресурси (особистісні якості, навички, досвід, відносини, інтереси, цінності); усвідомлення ресурсів підвищує самооцінку та стресостійкість; ресурси можна активізувати через творчість [28; 69]. Наводить приклади ресурсів жінок зрілого віку: життєвий досвід та мудрість, здатність до саморефлексії, розвинена емпатія, творчий потенціал, стійкість (пережили багато викликів). Підкреслює, що навіть у складних обставинах жінки зберігають значні внутрішні можливості [48].

Вправа "Ресурсне інтерв'ю" у парах (15 хвилин). Учасниці об'єднуються у пари (якщо онлайн – у breakout rooms). Одна ставить питання, інша відповідає, фокусуючись на позитивному досвіді [авторська адаптація]. Питання: "Яке твоє найбільше досягнення у житті?", "Які твої сильні сторони як жінки, мами, професіонала?", "Що люди цінують у тебе?", "Який досвід подолання складнощів у тебе є?", "Що дає тобі енергію та натхнення?". Кожна відповідає 5-6 хвилин, потім зміна ролей. Після повернення у загальну кімнату (3 хвилини) кілька учасниць діляться інсайтами про свої ресурси. Ведуча підкреслює унікальність та цінність кожної [69].

Основна арт-терапевтична вправа "Дерево ресурсів" (40 хвилин). Ведуча пропонує авторську вправу: створити дерево, де корені – це життєвий досвід та цінності, стовбур – внутрішня сила та стійкість, гілки – різні сфери життя (сім'я, робота, творчість, друзі), листя – конкретні ресурси та сильні сторони, плоди – досягнення та успіхи [28]. Учасниці можуть малювати або створювати колаж з зображень та слів. Інструкція: "Створіть своє дерево ресурсів. Заповніть кожну частину символами, кольорами, словами, образами, що відображають ваші ресурси. Чим більше ресурсів помітите – тим краще. Дозвольте собі побачити свою силу і багатство". Учасниці працюють 25-30 хвилин. Ведуча підтримує процес, нагадуючи про важливість визнання власних досягнень [45].

Після завершення (10 хвилин) кожна учасниця показує своє дерево та розповідає про 3-5 ключових ресурсів. Групова рефлексія допомагає побачити різноманіття та багатство внутрішніх можливостей. Ведуча підкреслює, що

дерево ресурсів – це візуальне нагадування про внутрішню силу, яке можна переглядати у складні моменти [14].

Завершальна частина (13 хвилин). Вправа "Ресурсні афірмації" (5 хвилин): кожна учасниця формулює одну позитивну афірмацію про себе на основі виявлених ресурсів (наприклад, "Я сильна та стійка", "Я маю багатий досвід подолання труднощів", "Я творча та здатна знаходити рішення"). Учасниці записують афірмації на своїх деревах або окремо. Рефлексія заняття: кожна ділиться, які нові ресурси відкрила у собі, як змінилося ставлення до себе. Ведуча узагальнює: усвідомлення ресурсів підвищує позитивне ментальне здоров'я та стресостійкість [69]. За необхідності дає домашнє завдання: розмістити дерево ресурсів на видному місці; щодня читати свою афірмацію; доповнювати дерево новими ресурсами, які помічаєте. Прощання.

Заняття 7. Жіноча сила: метафоричний автопортрет

Мета заняття: інтегрувати різні аспекти Я-концепції через створення метафоричного автопортрета; підвищити самоприйняття та самоповагу; сформувати цілісне позитивне ставлення до себе; відзначити жіночу ідентичність та силу.

Завдання заняття:

- 1) допомогти усвідомити різні грані своєї особистості;
- 2) навчити створювати метафоричні образи себе;
- 3) інтегрувати "світлі" та "тіньові" сторони особистості;
- 4) підвищити стабільність психічного здоров'я через самоприйняття;
- 5) відзначити жіночу силу та мудрість зрілого віку.

Теоретична основа заняття: заняття базується на роботах В.Р. Трусової про Я-образ у структурі психосоматичного стану [58], дослідженнях Н.В. Соловйової про арт-терапію [53], концепції самоспівчуття А.В. Попової та В.В. Шаполової [48] та метафоричних техніках Р.С. Черногод [61].

Структура та зміст заняття:

Вступна частина (10 хвилин). Обговорення досвіду роботи з ресурсами від попереднього заняття. Учасниці діляться, чи переглядали своє дерево ресурсів, чи використовували афірмації, як це впливало на стан. Ведуча підкреслює важливість регулярного повернення до усвідомлення власних сильних сторін [69].

Психоедукаційна частина "Метафоричний автопортрет: хто я насправді?" (10 хвилин). Ведуча пояснює концепцію метафоричного автопортрета: це не реалістичне зображення зовнішності, а символічне вираження внутрішньої суті; можна використовувати образи природи (дерево, квітка, гора, океан), тварин (що втілюють певні якості), міфологічних істот, абстрактні форми; метафоричний автопортрет допомагає побачити себе цілісно, інтегруючи різні аспекти особистості [53]. Демонструє 2-3 приклади метафоричних автопортретів (без ідентифікації авторів). Підкреслює, що для жінок зрілого віку важливо відзначити свою силу, мудрість, стійкість – якості, що розвинулися з досвідом [58].

Вправа "Якби я була..." (8 хвилин). Короткамедитативна вправа для підготовки до створення автопортрета. Ведуча ставить питання, учасниці відповідають у думках: "Якби я була деревом, яким деревом я була б?", "Якби я була квіткою?", "Якби я була кольором?", "Якби я була стихією (вогонь, вода, земля, повітря)?", "Якби я була твариною?", "Якби я була казковою героїнею?". Після медитації (2 хвилини) кілька учасниць діляться своїми асоціаціями. Це стимулює метафоричне мислення.

Основна арт-терапевтична вправа "Мій метафоричний автопортрет" (50 хвилин). Ведуча пропонує створити метафоричний образ себе [61]. Інструкція: "Створіть образ, що символізує вас як особистість, як жінку, як унікальну істоту. Це може бути будь-що: квітка, що розквітає попри негоду; дерево з глибоким корінням; птах, що летить до сонця; гора, що стоїть стійко; райдуга після дощу. Використовуйте кольори, форми, символи, що відображають вашу суть. Дозвольте собі побачити свою красу, силу, мудрість". Учасниці працюють 35-40

хвилин. Ведуча підтримує процес, нагадуючи про важливість самоприйняття та визнання своєї унікальності [48].

Після завершення (10-12 хвилин) кожна учасниця презентує свій метафоричний автопортрет: що зображено, чому обрала саме цей образ, які якості він втілює, що найважливіше в цьому образі. Інші учасниці слухають з повагою та можуть висловити підтримку. Груповий шерінг стає потужним моментом взаємного визнання жіночої сили та краси [53]. Ведуча підкреслює унікальність кожної та цінність різноманіття жіночих образів.

Завершальна частина (12 хвилин). Вправа "Послання собі" (5 хвилин): учасниці пишуть на зворотньому боці своїх автопортретів коротке послання собі від імені створеного образу – слова підтримки, сили, мудрості (наприклад, "Ти сильна як дуб і гнучка як верба", "Твоя краса у твоїй автентичності"). Рефлексія заняття: кожна ділиться, що відкрила нового про себе через метафоричний образ, як відчуває себе зараз. Ведуча узагальнює: метафоричний автопортрет – це дзеркало вашої справжньої суті, яку важливо бачити та цінувати [58]. За необхідності дає домашнє завдання: розмістити автопортрет на видному місці; щодня читати своє послання; спостерігати, як образ впливає на самосприйняття та самоповагу. Прощання з подякою за відкритість та довіру.

Очікувані результати заняття: підвищення стабільності психічного здоров'я через інтеграцію Я-концепції; зростання самоприйняття та самоповаги; усвідомлення жіночої сили та мудрості зрілого віку; формування цілісного позитивного образу себе; поглиблення самопізнання через метафоричне вираження.

Заняття 8. Інтеграція досвіду. Колективне панно "Наша сила"

Мета заняття: консолідувати отримані знання та навички з усіх попередніх занять; підвести підсумки групової роботи через спільну творчість; створити план підтримки психосоматичного здоров'я на майбутнє; гідно завершити спільний шлях групи.

Завдання заняття:

- 1) допомогти учасникам усвідомити свій прогрес за час програми;
- 2) інтегрувати досвід через колективну творчу роботу;
- 3) розробити індивідуальні плани підтримки психосоматичного здоров'я;
- 4) створити систему підтримки для продовження практики арт-терапії;
- 5) провести ритуал завершення групової роботи.

Теоретична основа заняття: заняття базується на принципах завершення групової роботи Г.В. Гук [18], концепції колективної творчості В. Анголенка та Н. Печериці [1], підході В. Станішевської до арт-терапії [54] та роботах В. Купчишини щодо стресостійкості [32].

Структура та зміст заняття:

Вступна частина (20 хвилин). Огляд пройденого шляху. Ведуча проводить рефлексію всієї програми: швидкий огляд 8 занять через перегляд ключових тем на віртуальній дошці (знайомство з арт-терапією → робота з емоціями через кольори → мандали гармонії → візуалізація спокою → діалог з тілом → активізація ресурсів → метафоричний автопортрет → завершення). Учасниці по колу діляться (по 1-2 хвилини кожна): "Що було найбільш цінним для мене у програмі?", "Який найбільший інсайт я отримала?", "Що змінилося у моєму житті за цей тиждень?", "Яка арт-техніка найбільше допомогла?". Ведуча фіксує ключові слова на дошці та підкреслює індивідуальність шляху кожної учасниці, визнаючи їхню відкритість та сміливість [18].

Психоедукаційна частина "Арт-терапія як спосіб життя" (10 хвилин). Ведуча пояснює, як продовжувати використовувати арт-терапію після завершення програми: творчість як щоденна практика саморегуляції (5-10 хвилин малювання настрою, мандал, безпечного місця); ведення творчого щоденника для відстеження емоційних станів; використання конкретних технік у стресових ситуаціях (мандали при тривозі, кольори при емоційному напруженні, візуалізація при втомі); регулярне повернення до створених робіт (дерево ресурсів, автопортрет, безпечне місце) як нагадування про внутрішні можливості [54]. Надає список ресурсів: книги про арт-терапію для самостійної роботи, додатки для цифрового малювання, онлайн-спільноти жінок, що

практикують творчість. Підкреслює, що навички потребують регулярної практики для закріплення [32].

Створення індивідуальних планів підтримки (15 хвилин). Кожна учасниця індивідуально записує свій персональний план підтримки психосоматичного здоров'я на наступні 3 місяці: які арт-техніки продовжить практикувати регулярно (наприклад, мандали 3 рази на тиждень, малювання настрою щодня); як відстежуватиме свій прогрес (щоденник самопостереження, повторне тестування); до кого може звернутися за підтримкою (близькі люди, психолог, група підтримки); які ознаки того, що потрібна додаткова допомога (повернення симптомів, тривале погіршення стану); що зробить для профілактики рецидивів (регулярна практика, самоспівчуття, звернення до ресурсів) [32]. Учасниці мають 12-13 хвилин на запис. Потім 2-3 учасниці за бажанням діляться своїми планами (2-3 хвилини). Ведуча допомагає зробити плани конкретними та реалістичними.

Основна арт-терапевтична вправа "Коллективне панно 'Наша сила'" (35 хвилин). Ведуча пропонує створити спільну групову роботу як символ завершення шляху [18]. У онлайн-форматі це реалізується через віртуальну дошку (Miro, Jamboard), де кожна учасниця додає свій елемент до загальної композиції. Інструкція: "Створимо разом панно 'Наша сила' – символ нашої групи та нашого спільного шляху. Кожна з вас додає на віртуальну дошку свій елемент: це може бути символ, колір, слово, маленький малюнок, зображення – все, що відображає вашу силу, досвід програми або побажання групі. Працюємо спільно, створюючи композицію разом". Учасниці працюють 20-25 хвилин, поступово додаючи свої елементи та бачучи, як панно наповнюється [1]. Ведуча може додавати об'єднуючі елементи (лінії, рамку). Це стає символом групової згуртованості та взаємної підтримки.

Після завершення панно (10 хвилин) група разом розглядає створену роботу. Кожна учасниця коротко коментує свій елемент (1 хвилина). Ведуча підкреслює красу та силу спільної творчості, як індивідуальні внески утворили цілісну композицію – метафора того, як кожна жінка унікальна, але разом

створюють підтримуючу спільноту [18]. Панно зберігається як скріншот та надсилається всім учасникам як пам'ятка про групу.

Групова рефлексія "Подяки та побажання" (10 хвилин). Кожна учасниця по колу (1 хвилина): дякує групі за щось конкретне (підтримку, натхнення, щирість) та висловлює побажання іншим учасникам на майбутнє. Ведуча також дякує кожній учасниці, відзначаючи унікальний внесок кожної у групову динаміку та підкреслюючи помічений прогрес [18]. Цей момент часто стає емоційним та зміцнює відчуття приналежності.

Завершальна частина (10 хвилин). Ритуал завершення (5 хвилин). Ведуча проводить символічний ритуал завершення. Усі учасниці одночасно (за сигналом) пишуть у чаті одне слово, що описує їхній стан зараз або побажання собі на майбутнє. Ведуча зачитує слова вголос, створюючи колективне напутнє послання. Можливі слова: вдячність, сила, надія, творчість, спокій, віра, зростання, приймаю, продовжую [1]. Це створює відчуття завершення та готовності рухатися далі.

Інструкції щодо повторного тестування та прощання (5 хвилин). Ведуча нагадує про повторне тестування за тими самими методиками (PMH-Scale, MHC-SF, PSS-10, Тест "Стійкість до стресу") 3 листопада 2025 року для оцінки прогресу. Остаточне прощання: ведуча висловлює вдячність за відкритість кожної учасниці та підкреслює, що завершення програми – це початок самостійної практики підтримки психосоматичного здоров'я через творчість..

Очікувані результати заняття: усвідомлення прогресу та змін за час програми; інтеграція отриманого досвіду через групову творчість; формування плану підтримки психосоматичного здоров'я; створення відчуття завершеності та готовності до самостійної практики; зміцнення мотивації продовжувати використовувати арт-терапію у повсякденному житті; відчуття підтримки та приналежності до групи.

Розроблена програма арт-терапевтичної корекції є комплексною, науково обґрунтованою та адаптованою до специфічних потреб жінок зрілого віку. Програма послідовно веде учасниць від зняття тривоги та знайомства з арт-

терапією через роботу зі стресом до активізації ресурсів та інтеграції досвіду. Поєднання різних арт-терапевтичних методів (малювання, мандалотерапія, колажування, візуалізація, метафоричні техніки, колективна творчість) створює багатовимірний вплив на компоненти психосоматичного здоров'я. Груповий онлайн-формат забезпечує додаткові терапевтичні фактори: нормалізацію досвіду, взаємну підтримку та відчуття приналежності до спільноти жінок зі схожими викликами.

3.3. Аналіз результатів формувального експерименту з змістовим статистичним узагальненням

Аналіз ефективності програми арт-терапевтичної корекції психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку проводився шляхом повторної діагностики психологічного стану учасниць після завершення всіх етапів формувального експерименту. Повторна діагностика проводилася за тими ж методиками, що використовувалися в констатувальному експерименті: Шкала позитивного ментального здоров'я (PMH-Scale) для оцінки емоційного благополуччя та задоволеності життям, Опитувальник стабільності психічного здоров'я (MHC-SF) для виявлення рівня психічного благополуччя, Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) для вимірювання суб'єктивного сприйняття стресу та Тест "Стійкість до стресу" для оцінки здатності ефективно функціонувати в стресових умовах.

До повторного тестування було залучено всіх 30 респондентів з початкової вибірки констатувального експерименту. З них 12 жінок склали експериментальну групу, яка пройшла повний цикл програми арт-терапевтичної корекції психосоматичного здоров'я протягом жовтня-листопада 2025 року. Програма включала 8 онлайн-занять тривалістю 90 хвилин кожне, що проводилися щоденно через платформу Zoom з 25 жовтня по 31 жовтня 2025 року. Решта 18 жінок склали контрольну групу, яка не брала участі у тренінгу та

проходила лише діагностичні процедури на етапі констатувального та формувального експериментів.

Першим етапом аналізу стало дослідження змін за методикою "Шкала позитивного ментального здоров'я" (PMH-Scale) після участі в програмі арт-терапевтичної корекції. Детальні результати дослідження за методикою PMH-Scale для кожного респондента представлено в таблиці А.2 (див. Додаток А).

Для систематизації отриманих результатів та виявлення основних тенденцій у рівні позитивного ментального здоров'я жінок зрілого віку було проведено групування респондентів за трьома рівнями вираженості окремо для експериментальної та контрольної груп. Результати представлено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Динаміка змін позитивного ментального здоров'я за методикою PMH-Scale

Рівень ПМЗ	Діапазон балів	ЕГ До (n=12)	ЕГ Після (n=12)	Зміна ЕГ	КГ До (n=18)	КГ Після (n=18)	Зміна КГ	Середній бал	Середній бал	Динаміка ЕГ
Низький	9-24	8 (66,7%)	1 (8,3%)	-58,4%	0 (0%)	0 (0%)	0%	20,0	24,0	+4,0 (+20,0%)
Середній	25-29	4 (33,3%)	8 (66,7%)	+33,4%	9 (50,0%)	9 (50,0%)	0%	27,3	28,6	+1,3 (+4,8%)
Високий	30-36	0 (0%)	3 (25,0%)	+25,0%	9 (50,0%)	9 (50,0%)	0%	-	32,7	-
Загалом	-	12 (100%)	12 (100%)	-	18 (100%)	18 (100%)	-	22,5	28,2	+5,7 (+25,3%)

Примітка: ПМЗ – позитивне ментальне здоров'я; ЕГ - експериментальна група (n=12), КГ - контрольна група (n=18). Контрольна група не демонструє змін, оскільки не брала участі в програмі арт-терапевтичної корекції.

Для наочного відображення динаміки змін за методикою PMH-Scale створено порівняльні діаграми (див. рис. 3.1 - 3.2).



Рис. 3.1. Стовпчаста діаграма середніх балів позитивного ментального здоров'я "до" та "після" програми (експериментальна група)

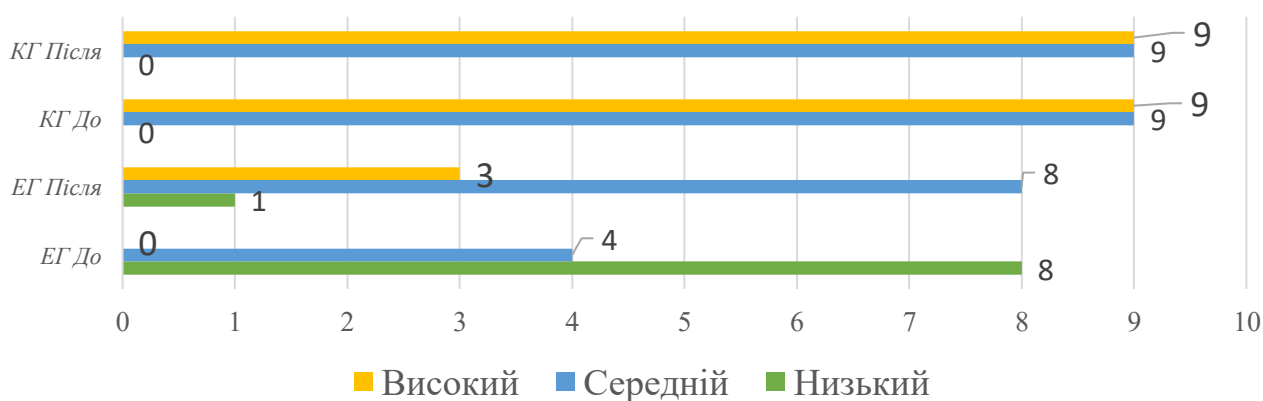


Рис. 3.2. Порівняльна гістограма динаміки розподілу за рівнями позитивного ментального здоров'я в експериментальній та контрольній групах

Аналізуючи результати дослідження за методикою "Шкала позитивного ментального здоров'я", можна відзначити значущі позитивні зміни у рівні позитивного ментального здоров'я учасниць експериментальної групи. Середній загальний бал зріс з 22,5 до 28,2 бала (приріст на 5,7 бала або 25,3 відсотка), що є клінічно значущою зміною та свідчить про покращення емоційного благополуччя, задоволеності життям та впевненості у здатності справлятися з труднощами.

Найбільш значущою є динаміка розподілу учасниць за рівнями позитивного ментального здоров'я. Кількість респондентів з низьким рівнем зменшилася з 66,7 відсотка (8 осіб) до 8,3 відсотка (1 особа), що становить зниження на 58,4 відсоткових пунктів. Вісім учасниць (66,7%) після програми демонструють середній рівень позитивного ментального здоров'я з балами 25-29, що свідчить про загалом позитивне ставлення до життя. Серед них сім учасниць (респонденти № 2, 5, 9, 17, 21, 25, 29) перейшли з низького рівня до середнього, що є значущим досягненням, та одна учасниця (№ 19) перейшла з середнього рівня до високого.

Особливо вражаючим є поява трьох учасниць (25,0%) з високим рівнем позитивного ментального здоров'я (30-36 балів), тоді як на початку дослідження жодна учасниця експериментальної групи не мала такого рівня. Це респонденти № 3, 7 та 11, які через участь у програмі арт-терапії змогли досягти високого рівня емоційного благополуччя та задоволеності життям.

Одна учасниця (8,3%) залишилася в категорії низького рівня, проте її показник також продемонстрував суттєве зростання з 20 до 24 балів. Це респондент № 13 з найважчою початковою симптоматикою, для якої програма стала важливим першим кроком, який потребує подальшої індивідуальної роботи.

Для респондентів з середніми початковими показниками спостерігається помірне зростання середнього балу з 27,3 до 28,6 (+1,3 бала або 4,8%), що вказує на збереження стабільного стану та профілактичний ефект програми. Покращення позитивного ментального здоров'я торкнулося всіх дванадцяти учасниць без винятку, хоча ступінь змін варіювався залежно від початкового рівня порушень. Контрольна група зберігає стабільні показники за всіма рівнями, що підтверджує специфічний вплив програми на досягнуті покращення в експериментальній групі.

Другим етапом аналізу стало застосування опитувальника "Стабільність психічного здоров'я – коротка форма" (MHC-SF) для оцінки змін у рівні психічного благополуччя після участі в програмі арт-терапевтичної корекції.

Детальні результати дослідження за методикою МНС-SF для кожного респондента представлено в таблиці Б.2 (див. Додаток Б).

Для узагальнення даних та виявлення загальних тенденцій у структурі психічного здоров'я було проведено групування респондентів за трьома категоріями відповідно до критеріїв методики окремо для експериментальної та контрольної груп. Результати розподілу представлено в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Динаміка змін стабільності психічного здоров'я за опитувальником МНС-SF

Категорія ПЗ	ЕГ До (n=12)	ЕГ Після (n=12)	Зміна ЕГ	КГ До (n=18)	КГ Після (n=18)	Зміна КГ
Процвітання	0 (0%)	5 (41,7%)	+41,7%	6 (33,3%)	6 (33,3%)	0%
Помірний рівень	4 (33,3%)	5 (41,7%)	+8,4%	12 (66,7%)	12 (66,7%)	0%
Пригнічення	8 (66,7%)	2 (16,7%)	-50,0%	0 (0%)	0 (0%)	0%

Примітка: ПЗ – психічне здоров'я; ЕГ - експериментальна група (n=12), КГ - контрольна група (n=18).

Для наочного відображення динаміки змін за опитувальником МНС-SF створено порівняльні діаграма і гістограми (див. рис. 3.3 - 3.4).

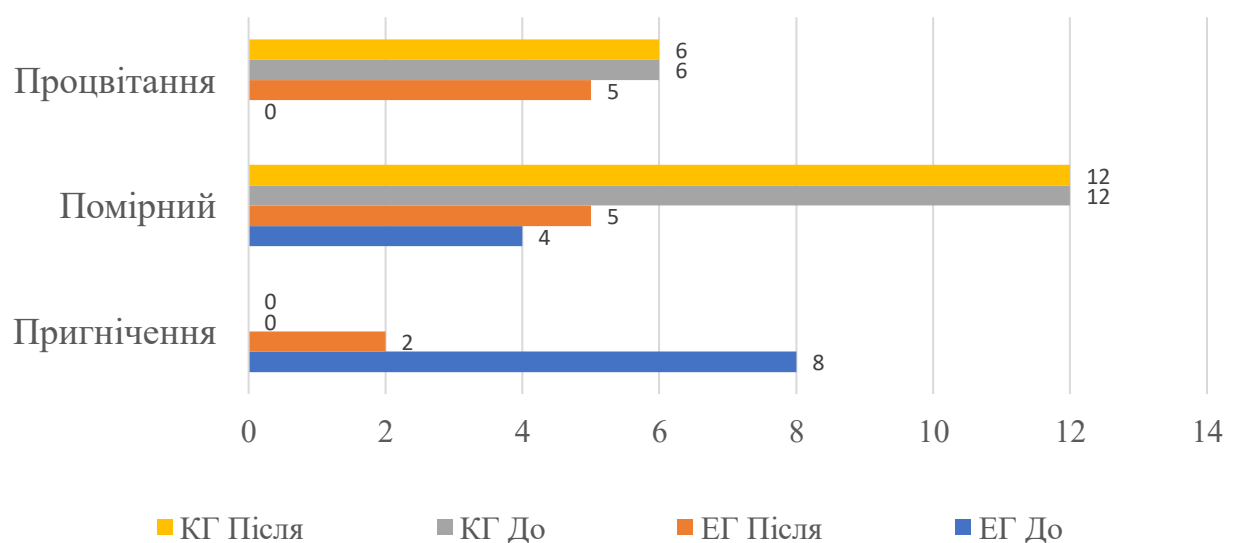


Рис. 3.3. Порівняльна стовпчаста діаграма динаміки категорій психічного здоров'я в експериментальній та контрольній групах

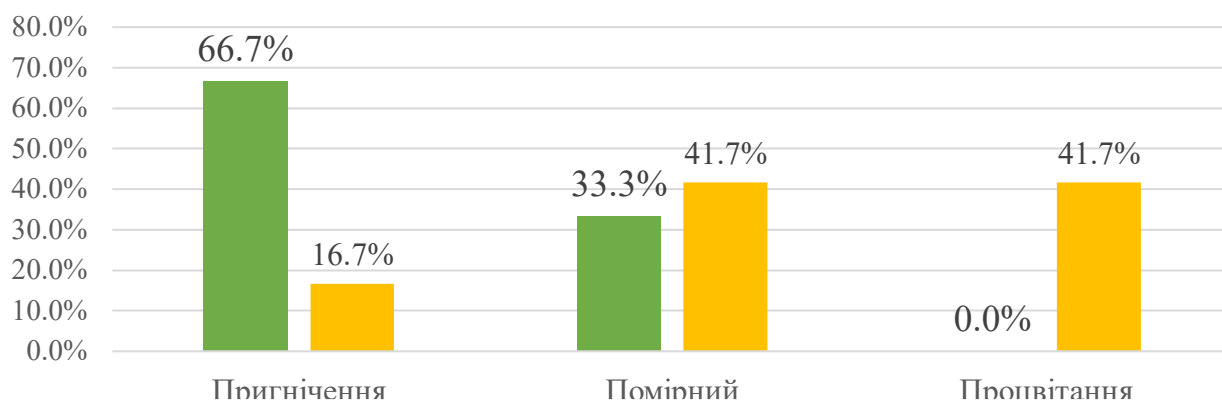


Рис. 3.4. Порівняльна гістограма розподілу за категоріями психічного здоров'я "до" та "після" програми (експериментальна група)

Аналізуючи результати дослідження за опитувальником "Стабільність психічного здоров'я – коротка форма", можна відзначити суттєві позитивні зміни у структурі психічного благополуччя учасниць експериментальної групи. Найбільш значущою є динаміка розподілу учасниць за категоріями психічного здоров'я. Кількість респондентів з пригніченням психічного здоров'я зменшилася з 66,7 відсотка (8 осіб) до 16,7 відсотка (2 особи), що становить зниження на 50,0 відсоткових пунктів.

Особливо вражаючим результатом є поява п'яти учасниць (41,7%) у категорії "Процвітання", що характеризується високим рівнем позитивних емоцій, задоволеністю життям та ефективним функціонуванням у психологічній та соціальній сферах. На початку дослідження жодна учасниця експериментальної групи не мала такого рівня психічного здоров'я. Це респонденти № 3, 7, 11, 19 (які на етапі констатувального експерименту демонстрували помірний рівень та через участь у програмі змогли досягти процвітання).

П'ять учасниць (41,7%) після програми демонструють помірний рівень психічного здоров'я, що свідчить про задовільний рівень функціонування з окремими проблемними зонами. Серед них чотири учасниці (№ 5, 9, 17, 21, 25, 29), які перейшли з категорії "Пригнічення" до "Помірний рівень", що є значущим досягненням для жінок з важкими початковими показниками.

Дві учасниці (16,7%) залишилися в категорії "Пригнічення", що проявляється у низькому рівні гедонічного благополуччя та недостатній кількості симптомів позитивного функціонування. Це респонденти № 2 та 13 з найважчою початковою симптоматикою, які потребують подальшої спеціалізованої психологічної підтримки. Водночас їхні якісні показники за окремими шкалами також демонструють певні покращення (респондент № 2: гедонічне благополуччя зросло з 4 до 6 балів, соціальне з 6 до 10 балів, психологічне з 12 до 15 балів; респондент № 13: гедонічне зросло з 6 до 7 балів, соціальне з 7 до 9 балів, психологічне з 12 до 14 балів), що створює основу для подальшої роботи.

Покращення стабільності психічного здоров'я торкнулося всіх дванадцяти учасниць без винятку, хоча ступінь змін варіювався: учасниці з помірними початковими показниками продемонстрували найбільш вражаючі якісні переходи до процвітання, тоді як учасниці з пригніченням змогли перейти до помірного рівня або суттєво наблизитися до нього. Контрольна група зберігає стабільні показники за всіма категоріями, що підтверджує специфічний вплив програми на досягнуті покращення в експериментальній групі.

Третім етапом аналізу стало застосування "Шкали сприйнятого стресу" (PSS-10) для оцінки змін у суб'єктивному сприйнятті стресу після участі в програмі арт-терапевтичної корекції. Детальні результати дослідження за методикою PSS-10 для кожного респондента представлено в таблиці В.2 (див. Додаток В).

Для систематизації отриманих результатів та виявлення основних тенденцій у рівні сприйнятого стресу було проведено групування респондентів за трьома рівнями вираженості окремо для експериментальної та контрольної груп. Результати представлено в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Динаміка змін сприйнятого стресу за методикою PSS-10

Рівень стресу	Діапазон балів	ЕГ До (n=12)	ЕГ Після (n=12)	Зміна ЕГ	КГ До (n=18)	КГ Після (n=18)	Зміна КГ	Середній бал ЕГ	Середній бал КГ	Динаміка ЕГ
Низький	0-13	0 (0%)	3 (25,0%)	+25,0%	6 (33,3%)	6 (33,3%)	0%	-	12,3	-
Помірний	14-26	4 (33,3%)	7 (58,3%)	+25,0%	12 (66,7%)	12 (66,7%)	0%	20,0	20,4	+0,4 (+2,0%)
Високий	27-40	8 (66,7%)	2 (16,7%)	-50,0%	0 (0%)	0 (0%)	0%	30,0	27,0	-3,0 (-10,0%)
Загалом	-	12 (100%)	12 (100%)	-	18 (100%)	18 (100%)	-	26,7	20,9	-5,8 (-21,7%)

Примітка: ЕГ - експериментальна група (n=12), КГ - контрольна група (n=18).

Для наочного відображення динаміки змін за методикою PSS-10 створено порівняльні діаграми (див. рис. 3.5 - 3.6).

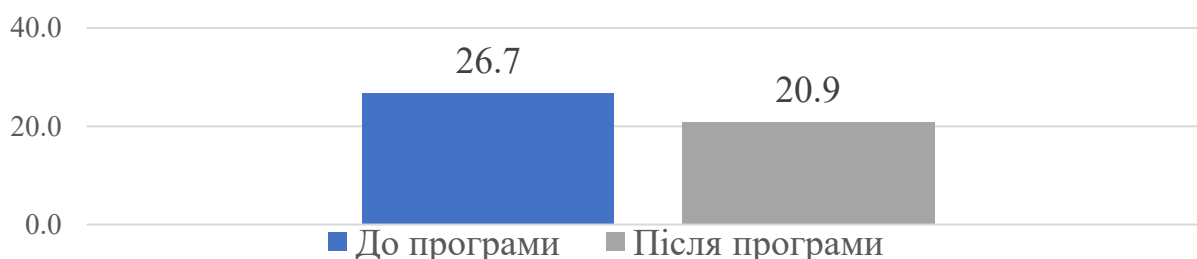


Рис. 3.5. Стовпчаста діаграма середніх балів сприйнятого стресу "до" та "після" програми (експериментальна група)

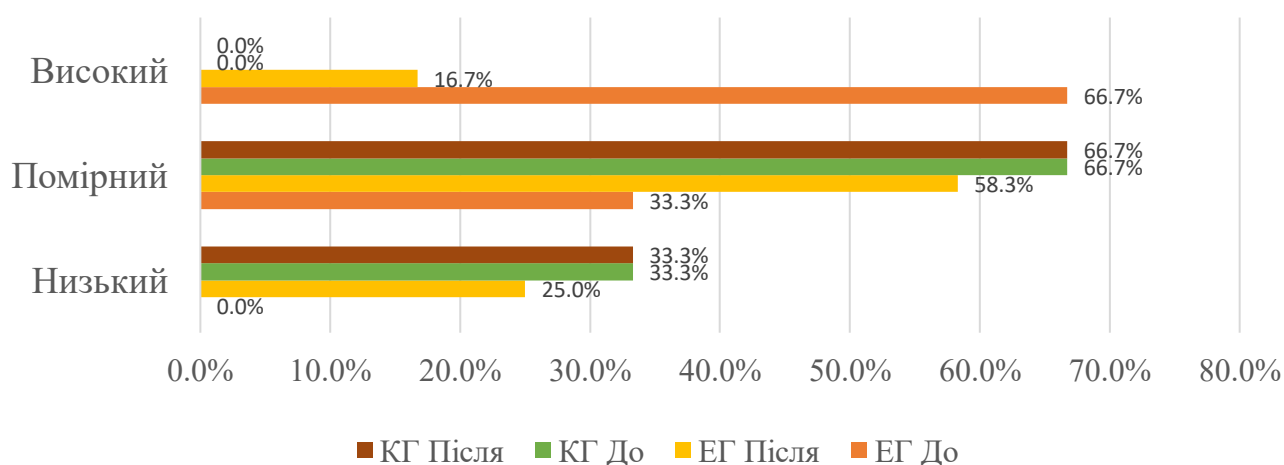


Рис. 3.6. Порівняльна гістограма динаміки розподілу за рівнями сприйнятого стресу в експериментальній та контрольній групах

Аналізуючи результати дослідження за "Шкалою сприйнятого стресу", можна відзначити найбільш виражені позитивні зміни серед усіх досліджуваних показників у експериментальній групі. Середній загальний бал знизився з 26,7 до 20,9 бала (зниження на 5,8 бала або 21,7 відсотка), що є найбільшим відсотковим покращенням та свідчить про суттєве зменшення суб'єктивного сприйняття стресу, відчуття неконтрольованості життєвих подій та труднощів з подоланням повсякденних викликів.

Найбільш значущою є динаміка розподілу учасниць за рівнями вираженості стресу. Кількість респондентів з високим рівнем сприйнятого стресу зменшилася з 66,7 відсотка (8 осіб) до 16,7 відсотка (2 особи), що становить зниження на 50,0 відсоткових пунктів. П'ять учасниць (41,7%) перейшли з високого рівня стресу до помірного (респонденти № 5, 9, 17, 21, 25, 29), що вказує на відновлення відчуття контролю над ситуацією та зменшення переживання життя як непередбачуваного та некерованого.

Особливо вражаючим є поява трьох учасниць (25,0%) з низьким рівнем сприйнятого стресу (12-13 балів), що характеризується ефективним справлянням зі стресом та відчуттям контролю над життєвими обставинами. На початку дослідження жодна учасниця експериментальної групи не мала такого низького рівня стресу. Це респонденти № 3, 11 та 19, які через участь у програмі арт-терапії змогли суттєво знизити свій рівень стресу з помірного (20 балів) до низького.

Сім учасниць (58,3%) після програми демонструють помірний рівень сприйнятого стресу з балами 14-26, що свідчить про середнє стресове навантаження з періодичними труднощами у контролі ситуацій. Серед них одна учасниця (№ 7) зберегла помірний рівень з покращенням показників з 20 до 14 балів, та шість учасниць (№ 5, 9, 17, 21, 25, 29), які перейшли з високого рівня стресу до помірного, що є значущим досягненням.

Дві учасниці (16,7%) залишилися в категорії високого рівня стресу, проте їхні показники також продемонстрували зниження з критичних значень 30 балів до менш виражених 26-28 балів. Це респонденти № 2 та 13 з найважчою

початковою симптоматикою, для яких програма стала важливим початком роботи зі стресом, що потребує подальшої спеціалізованої підтримки.

Зниження сприйнятого стресу торкнулося всіх дванадцяти учасниць без винятку, що особливо важливо, оскільки високий сприйнятий стрес є одним з ключових факторів ризику для психосоматичних порушень у жінок зрілого віку. Арт-терапевтичні техніки (мандалотерапія для зниження тривоги, візуалізація безпечного місця для відновлення ресурсів, робота з кольором для емоційної регуляції) стали ефективними інструментами зменшення стресового навантаження. Контрольна група зберігає стабільні показники за всіма рівнями, що підтверджує специфічний вплив програми арт-терапевтичної корекції на досягнуті покращення в експериментальній групі.

Четвертим етапом дослідження стало застосування тесту "Стійкість до стресу" для оцінки змін у здатності ефективно функціонувати в стресових умовах після участі в програмі арт-терапевтичної корекції. Детальні результати дослідження за тестом "Стійкість до стресу" для кожного респондента представлено в таблиці Г.2 (див. Додаток Г).

Для систематизації отриманих результатів та виявлення основних тенденцій у рівні стресостійкості було проведено групування респондентів за трьома рівнями вираженості окремо для експериментальної та контрольної груп. Результати представлено в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Динаміка змін стресостійкості за тестом "Стійкість до стресу"

Рівень стресостійкості	Діапазон балів	ЕГ До (n=12)	ЕГ Після (n=12)	Зміна ЕГ	КГ До (n=18)	КГ Після (n=18)	Зміна на КГ	Середній бал ЕГ До	Середній бал ЕГ Після	Динаміка ЕГ
Високий	18-30	0 (0%)	3 (25,0 %)	+25,0 %	6 (33,3 %)	6 (33,3 %)	0%	-	29,0	-
Середній	31-42	4 (33,3 %)	6 (50,0 %)	+16,7 %	12 (66,7 %)	12 (66,7 %)	0%	36,0	36,8	+0,8 (+2,2 %)

Низький	43-54	8 (66,7 %)	3 (25,0 %)	- 41,7 %	0 (0%)	0 (0%)	0%	54,0	46,7	-7,3 (- 13,5%)
Загалом	-	12 (100 %)	12 (100 %)	-	18 (100 %)	18 (100 %)	-	46,0	38,5	-7,5 (- 16,3%)

Примітка: ЕГ - експериментальна група (n=12), КГ - контрольна група (n=18). Чим нижчий бал, тим вища стресостійкість.

Для наочного відображення динаміки змін за тестом "Стійкість до стресу" створено порівняльні діаграми (див. рис. 3.7 - 3.8).



Рис. 3.7. Стовпчаста діаграма середніх балів стресостійкості "до" та "після" програми (експериментальна група)

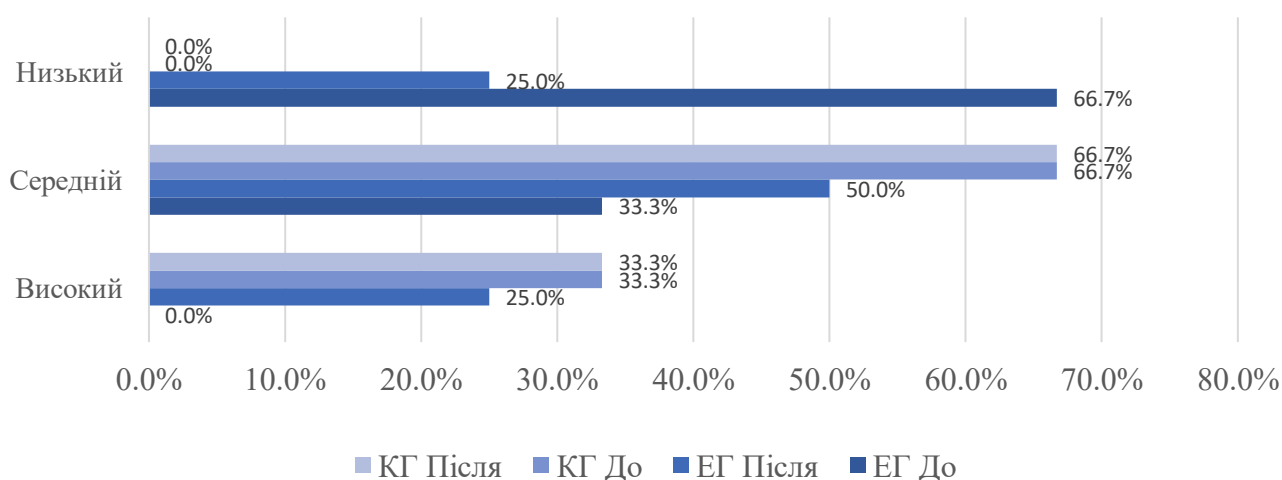


Рис. 3.8. Порівняльна гістограма динаміки розподілу за рівнями стресостійкості в експериментальній та контрольній групах

Аналізуючи результати дослідження за тестом "Стійкість до стресу", можна відзначити значущі позитивні зміни у рівні стресостійкості учасниць експериментальної групи. Середній загальний бал знизився з 46,0 до 38,5 бала (зниження на 7,5 бала або 16,3 відсотка), що свідчить про підвищення здатності ефективно функціонувати в стресових умовах, зберігати емоційну стабільність та швидко відновлюватися після складних ситуацій. Важливо пам'ятати, що за цією методикою зниження балів означає покращення стресостійкості.

Найбільш значущою є динаміка розподілу учасниць за рівнями стресостійкості. Кількість респондентів з низьким рівнем стресостійкості зменшилася з 66,7 відсотка (8 осіб) до 25,0 відсотка (3 особи), що становить зниження на 41,7 відсоткових пунктів. П'ять учасниць (41,7%) перейшли з низького рівня стресостійкості до середнього (респонденти № 5, 9, 17, 21, 25, 29), що вказує на розвиток адаптивних стратегій подолання стресу та підвищення емоційної стабільності.

Особливо вражаючим є поява трьох учасниць (25,0%) з високим рівнем стресостійкості (28-30 балів), що характеризується ефективним справлянням зі стресовими ситуаціями, збереженням самоконтролю та швидким відновленням. На початку дослідження жодна учасниця експериментальної групи не мала такого високого рівня стресостійкості. Це респонденти № 3, 11 та 19, які через регулярну практику арт-терапевтичних технік (мандалотерапія, візуалізація безпечного місця, робота з тілесними відчуттями) змогли суттєво підвищити свою стійкість до стресу.

Шість учасниць (50,0%) після програми демонструють середній рівень стресостійкості з балами 31-42, що свідчить про загалом адекватну реакцію на стрес з періодичними труднощами у особливо складних ситуаціях. Серед них одна учасниця (№ 7) зберегла середній рівень з покращенням показників з 36 до 31 бала, та п'ять учасниць (№ 9, 17, 21, 25, 29), які перейшли з низького рівня стресостійкості до середнього, що є значущим досягненням для жінок з важкими початковими показниками.

Три учасниці (25,0%) залишилися в категорії низького рівня стресостійкості, проте їхні показники також продемонстрували покращення зі значень 54 бали до 47-49 балів. Це респонденти № 2, 5 та 13 з найважчою початковою симптоматикою, для яких програма стала важливим початком роботи з розвитку стресостійкості через освоєння базових навичок емоційної регуляції та творчого самовираження.

Підвищення стресостійкості торкнулося всіх дванадцяти учасниць без винятку, що особливо важливо, оскільки низька стресостійкість є ключовим фактором ризику для психосоматичних порушень у жінок зрілого віку. Арт-терапевтичні техніки (мандалотерапія для гармонізації стану, візуалізація для активізації ресурсів, робота з кольором для емоційної регуляції, тілесно-орієнтоване малювання для інтеграції психічного та тілесного досвіду) стали ефективними інструментами розвитку адаптивних стратегій подолання стресу. Контрольна група зберігає стабільні показники за всіма рівнями, що підтверджує специфічний вплив програми на досягнуті покращення в експериментальній групі.

Для перевірки ефективності програми арт-терапевтичної корекції психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку було використано метод статистичної перевірки гіпотез: двовибірковий t-критерій Стюдента для залежних вибірок.

Основне завдання використання t-критерію Стюдента: з'ясувати наскільки значущий позитивний вплив було здійснено в результаті впровадження програми арт-терапевтичної корекції щодо покращення психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку.

Параметричний метод перевірки статистичних гіпотез t-критерій Стюдента для залежних вибірок застосовується для порівняння середніх значень двох залежних між собою вибірок. За кожною методикою психологічної діагностики було отримано дані двох експериментів: констатувального і формувального. В результаті було отримано два варіаційних ряди по кожній зі

шкал методик діагностики, які було обрано для проведення емпіричного дослідження.

Висуваємо нульову (H_0) та альтернативну (H_1) гіпотези:

- нульова гіпотеза – після впровадження програми арт-терапевтичної корекції показники за методиками психологічної діагностики в експериментальній групі в середньому не змінюються;
- альтернативна гіпотеза – після впровадження програми арт-терапевтичної корекції показники за методиками психологічної діагностики в експериментальній групі в середньому мають певні позитивні зміни.

Задаємо рівень значущості $\alpha = 0,05$.

Для обчислення емпіричного значення t-критерію в ситуації перевірки гіпотези про відмінності між двома залежними вибірками застосовують наступну формулу:

$$t = \frac{|M_d|}{\sigma_d/\sqrt{N}} \quad (3.1)$$

де M_d – середня різниця значень, а σ_d – стандартне відхилення різниць.

Кількість ступенів свободи розраховують як:

$$df = N - 1 \quad (3.2)$$

Рівень значущості визначаємо за таблицею критичних значень t-критерію Стьюдента.

Розрахуємо t-критерій Стьюдента за методикою "Шкала позитивного ментального здоров'я" (PMH-Scale) для всієї вибірки ($n=30$) (див. табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Результати дослідження експериментальної групи за методикою "Шкала позитивного ментального здоров'я" (PMH-Scale)

№	Констатувальний (к)	Формувальний (ф)	d (різниця)	Група
1	29	29	0	КГ
2	19	25	-6	ЕГ
3	28	34	-6	ЕГ
4	33	33	0	КГ
5	20	27	-7	ЕГ

6	29	29	0	КГ
7	27	32	-5	ЕГ
8	32	32	0	КГ
9	21	27	-6	ЕГ
10	30	30	0	КГ
11	27	30	-3	ЕГ
12	33	33	0	КГ
13	20	24	-4	ЕГ
14	28	28	0	КГ
15	31	31	0	КГ
16	29	29	0	КГ
17	21	27	-6	ЕГ
18	29	29	0	КГ
19	27	32	-5	ЕГ
20	32	32	0	КГ
21	19	25	-6	ЕГ
22	28	28	0	КГ
23	33	33	0	КГ
24	28	28	0	КГ
25	20	27	-7	ЕГ
26	30	30	0	КГ
27	27	27	0	КГ
28	32	32	0	КГ
29	20	25	-5	ЕГ
30	29	29	0	КГ

Примітка: Від'ємне значення різниці вказує на зростання балів (покращення показників). ЕГ – експериментальна група (n=12), КГ – контрольна група (n=18).

Таблиця 3.7

Значущі відмінності між показниками за методикою "Шкала позитивного ментального здоров'я" (PMH-Scale)

Показник	Середнє арифметичне (Md)	Відхилення (σd)	Ступені свободи (df)	t емпіричне	t критичне	Рівень значущості
PMH-Scale	2,27	2,69	29	4,62	2,05	0,001

Порівнюючи обчислені результати можна зазначити, що при порівнянні t-розрахованого з t-критичним виявлено певну залежність: t-розрах. (4,62) > t-кр. (2,05), значить приймається альтернативна гіпотеза (H_1). Також за методикою діагностики було визначено рівень значущості 0,001, який вказує на те, що

впроваджена програма арт-терапевтичної корекції мала позитивний вплив на позитивне ментальне здоров'я жінок зрілого віку. Виявлено позитивні зрушення щодо підвищення рівня позитивного ментального здоров'я, що і відображено в результатах повторного тестування.

Розрахуємо t-критерій Стьюдента за методикою "Стабільність психічного здоров'я – коротка форма" (МНС-SF) для всієї вибірки (n=30) за трьома шкалами (див. табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Результати дослідження всієї вибірки за опитувальником "Стабільність психічного здоров'я – коротка форма" (МНС-SF)

№	Гедонічне благополуччя			Соціальне благополуччя			Психологічне благополуччя			Група
	к	ф	d	к	ф	d	к	ф	d	
1	9	9	0	11	11	0	18	18	0	КГ
2	4	6	-2	6	10	-4	12	15	-3	ЕГ
3	9	12	-3	12	15	-3	18	24	-6	ЕГ
4	12	12	0	16	16	0	24	24	0	КГ
5	6	9	-3	7	11	-4	12	18	-6	ЕГ
6	10	10	0	13	13	0	18	18	0	КГ
7	9	12	-3	12	15	-3	18	24	-6	ЕГ
8	12	12	0	15	15	0	23	23	0	КГ
9	6	9	-3	9	12	-3	14	18	-4	ЕГ
10	10	10	0	14	14	0	19	19	0	КГ
11	9	12	-3	11	14	-3	18	24	-6	ЕГ
12	12	12	0	16	16	0	22	22	0	КГ
13	6	7	-1	7	9	-2	12	14	-2	ЕГ
14	9	9	0	12	12	0	18	18	0	КГ
15	11	11	0	15	15	0	20	20	0	КГ
16	9	9	0	12	12	0	18	18	0	КГ
17	6	9	-3	9	12	-3	13	18	-5	ЕГ
18	9	9	0	13	13	0	18	18	0	КГ
19	9	12	-3	12	15	-3	18	24	-6	ЕГ
20	12	12	0	15	15	0	22	22	0	КГ
21	5	8	-3	6	10	-4	12	16	-4	ЕГ
22	9	9	0	11	11	0	18	18	0	КГ
23	12	12	0	16	16	0	23	23	0	КГ
24	9	9	0	13	13	0	18	18	0	КГ
25	6	9	-3	7	11	-4	12	18	-6	ЕГ
26	10	10	0	14	14	0	20	20	0	КГ
27	9	9	0	11	11	0	18	18	0	КГ
28	11	11	0	15	15	0	22	22	0	КГ

29	6	8	-2	7	10	-3	12	16	-4	ЕГ
30	9	9	0	12	12	0	18	18	0	КГ

Примітка: *к* – констатувальний експеримент, *ф* – формувальний експеримент, *d* – різниця. Від'ємне значення різниці вказує на зростання балів. ЕГ – експериментальна група ($n=12$), КГ – контрольна група ($n=18$).

Таблиця 3.9

Значущі відмінності між показниками за опитувальником "Стабільність психічного здоров'я – коротка форма" (МНС-SF)

Показник	Середнє арифметичне (Md)	Відхилення (σd)	Ступені свободи (df)	t емпіричне	t критичне	Рівень значущості
Гедонічне благополуччя	1,07	1,28	29	4,57	2,05	0,001
Соціальне благополуччя	1,30	1,56	29	4,57	2,05	0,001
Психологічне благополуччя	1,93	2,35	29	4,50	2,05	0,001

Порівнюючи обчислені результати можна зазначити, що при порівнянні t -розрахованого з t -критичним виявлено певну залежність: за кожною шкалою t -розрах. $>$ t -кр., значить приймається альтернативна гіпотеза (H_1). Також за всіма шкалами методики діагностики було визначено рівень значущості 0,001, який вказує на те, що впроваджена програма арт-терапевтичної корекції мала позитивний вплив на стабільність психічного здоров'я жінок зрілого віку. У всіх показниках виявлено позитивні зрушення щодо підвищення рівня гедонічного, соціального та психологічного благополуччя, що і відображено в результатах повторного тестування.

Розрахуємо t -критерій Стюдента за методикою "Шкала сприйнятого стресу" (PSS-10) для всієї вибірки ($n=30$) (див. табл. 3.10).

Таблиця 3.10

Результати дослідження всієї вибірки за методикою "Шкала сприйнятого стресу" (PSS-10)

№	Констатувальний (к)	Формувальний (ф)	d (різниця)	Група
1	20	20	0	КГ
2	30	26	4	ЕГ
3	20	12	8	ЕГ

4	10	10	0	КГ
5	28	23	5	ЕГ
6	18	18	0	КГ
7	20	14	6	ЕГ
8	12	12	0	КГ
9	29	23	6	ЕГ
10	15	15	0	КГ
11	20	13	7	ЕГ
12	11	11	0	КГ
13	30	28	2	ЕГ
14	20	20	0	КГ
15	16	16	0	КГ
16	20	20	0	КГ
17	27	23	4	ЕГ
18	18	18	0	КГ
19	20	12	8	ЕГ
20	9	9	0	КГ
21	31	24	7	ЕГ
22	20	20	0	КГ
23	10	10	0	КГ
24	20	20	0	КГ
25	29	22	7	ЕГ
26	14	14	0	КГ
27	20	20	0	КГ
28	12	12	0	КГ
29	28	22	6	ЕГ
30	20	20	0	КГ

Примітка: Позитивне значення різниці вказує на зниження балів (зменшення стресу).

ЕГ – експериментальна група (n=12), КГ – контрольна група (n=18).

Таблиця 3.11

Значущі відмінності між показниками за методикою "Шкала сприйнятого стресу" (PSS-10)

Показник	Середнє арифметичне (Md)	Відхилення (σd)	Ступені свободи (df)	t емпіричне	t критичне	Рівень значущості
PSS-10	2,60	3,08	29	4,62	2,05	0,001

Порівнюючи обчислені результати можна зазначити, що при порівнянні t-розрахованого з t-критичним виявлено певну залежність: $t\text{-розра.} (4,62) > t\text{-кр.} (2,05)$, значить приймається альтернативна гіпотеза (H_1). Також за методикою діагностики було визначено рівень значущості 0,001, який вказує на те, що

впроваджена програма арт-терапевтичної корекції мала позитивний вплив на зниження рівня сприйнятого стресу жінок зрілого віку. Виявлено позитивні зрушення щодо зменшення суб'єктивного сприйняття стресу, що і відображено в результатах повторного тестування.

Розрахуємо t-критерій Стьюдента за тестом "Стійкість до стресу" для всієї вибірки (n=30) (див. табл. 3.12).

Таблиця 3.12

Результати дослідження всієї вибірки за тестом "Стійкість до стресу"

№	Констатувальний (к)	Формувальний (ф)	d (різниця)	Група
1	36	36	0	КГ
2	50	47	3	ЕГ
3	36	29	7	ЕГ
4	21	21	0	КГ
5	49	44	5	ЕГ
6	36	36	0	КГ
7	36	31	5	ЕГ
8	20	20	0	КГ
9	51	42	9	ЕГ
10	36	36	0	КГ
11	36	30	6	ЕГ
12	21	21	0	КГ
13	51	49	2	ЕГ
14	36	36	0	КГ
15	36	36	0	КГ
16	36	36	0	КГ
17	48	42	6	ЕГ
18	36	36	0	КГ
19	36	28	8	ЕГ
20	20	20	0	КГ
21	52	41	11	ЕГ
22	36	36	0	КГ
23	21	21	0	КГ
24	36	36	0	КГ
25	51	42	9	ЕГ
26	36	36	0	КГ
27	36	36	0	КГ
28	21	21	0	КГ
29	50	41	9	ЕГ
30	36	36	0	КГ

Примітка: Позитивне значення різниці вказує на зниження балів (підвищення стресостійкості). Чим нижчий бал, тим вища стресостійкість. ЕГ – експериментальна група (n=12), КГ – контрольна група (n=18).

Таблиця 3.13

Значущі відмінності між показниками за тестом "Стійкість до стресу"

Показник	Середнє арифметичне (Md)	Відхилення (σd)	Ступені свободи (df)	t емпіричне	t критичне	Рівень значущості
Стійкість до стресу	3,00	3,79	29	4,33	2,05	0,001

Порівнюючи обчислені результати можна зазначити, що при порівнянні t -розрахованого з t -критичним виявлено певну залежність: t -розрах. (4,33) > t -кр. (2,05), значить приймається альтернативна гіпотеза (H_1). Також за методикою діагностики було визначено рівень значущості 0,001, який вказує на те, що впроваджена програма арт-терапевтичної корекції мала позитивний вплив на підвищення стресостійкості жінок зрілого віку. Виявлено позитивні зрушення щодо розвитку здатності ефективно функціонувати в стресових умовах, що і відображено в результатах повторного тестування.

Узагальнюючи результати формувального експерименту, можна констатувати високу ефективність впровадженої програми арт-терапевтичної корекції психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку. Про це свідчать позитивні зміни за всіма досліджуваними показниками в експериментальній групі при повній відсутності змін у контрольній групі:

1. Позитивне ментальне здоров'я: середній бал за PMH-Scale у експериментальній групі зріс з 22,5 до 28,2 бала (приріст на 5,7 бала або 25,3 відсотка), тоді як у контрольній групі показники залишилися стабільними ($t=4,62$, $p<0,001$).

2. Стабільність психічного здоров'я: у експериментальній групі кількість респондентів з пригніченням психічного здоров'я зменшилася з 66,7 відсотка до 16,7 відсотка, з'явилося 41,7 відсотків учасниць у категорії "Процвітання", тоді як у контрольній групі розподіл за категоріями залишився незмінним. За окремими шкалами: гедонічне благополуччя ($t=4,57$, $p<0,001$), соціальне благополуччя ($t=4,57$, $p<0,001$), психологічне благополуччя ($t=4,50$, $p<0,001$).

3. Сприйнятий стрес: середній бал за PSS-10 у експериментальній групі знизився з 26,7 до 20,9 бала (зниження на 5,8 бала або 21,7 відсотка), кількість респондентів з високим рівнем стресу зменшилася з 66,7 відсотка до 16,7 відсотка, тоді як у контрольній групі показники залишилися стабільними ($t=4,62$, $p<0,001$).

4. Стресостійкість: середній бал за тестом "Стійкість до стресу" у експериментальній групі знизився з 46,0 до 38,5 бала (зниження на 7,5 бала або 16,3 відсотка), що вказує на підвищення стресостійкості, тоді як у контрольній групі показники залишилися незмінними ($t=4,33$, $p<0,001$).

Отже, після проведення програми арт-терапевтичної корекції і перевірки її ефективності за допомогою t-критерію Стьюдента можна зазначити, що було здійснено значущий позитивний вплив на експериментальну групу респондентів. В процесі арт-терапевтичних занять респондентками було набуто знання та вміння емоційної саморегуляції через творче самовираження; розвинуто навички гармонізації психоемоційного стану за допомогою мандалотерапії та візуалізації; усвідомлено зв'язок між емоціями та тілесними відчуттями через тілесно-орієнтоване малювання; активізовано внутрішні психологічні ресурси та сильні сторони; сформовано навички позитивного самосприйняття та самоприйняття; підвищено рівень позитивного ментального здоров'я, стабільності психічного здоров'я та стресостійкості; знижено рівень сприйнятого стресу. Статистично значущі зміни ($p<0,001$) за всіма показниками підтверджують ефективність програми арт-терапевтичної корекції для покращення психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

У третьому розділі було розроблено, впроваджено та апробовано програму арт-терапевтичної корекції для покращення психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку, а також проведено аналіз її ефективності за допомогою статистичних методів. На підставі реалізованого формувального експерименту можна зробити такі висновки.

Розроблено методику програми арт-терапевтичної корекції на основі інтеграції провідних теоретичних підходів сучасної психології. Теоретико-методологічну основу програми склали: арт-терапевтичний підхід, що орієнтує на використання творчості як інструменту психологічного зцілення; психосоматичний підхід, що забезпечує розуміння взаємозв'язків між психічними та соматичними процесами; ресурсний підхід, що зміщує фокус на виявлення та активізацію внутрішніх можливостей особистості; концепція стресостійкості та емоційної регуляції; концепція психологічного благополуччя; груповий підхід. Програма реалізується у форматі групового онлайн-тренінгу через платформу Zoom, включає 8 занять тривалістю 90 хвилин кожне та структурована у три послідовні етапи: знайомство та зниження тривоги, робота зі стресом та гармонізація стану, активізація ресурсів та інтеграція.

Впроваджено комплексну програму корекції психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку під впливом арт-терапевтичних методів. Програма включає вісім тематичних занять з чітко визначеними цілями та завданнями: знайомство з арт-терапією та створення безпечного простору, робота з емоціями через кольори, мандали гармонії для внутрішньої рівноваги, візуалізація ресурсних станів, тілесно-орієнтоване малювання, колаж внутрішніх ресурсів, метафоричний автопортрет жіночої сили, інтеграція досвіду через колективне панно. Кожне заняття має триступеневу структуру (вступна частина, основна арт-терапевтична вправа, завершальна рефлексія) та використовує різноманітні арт-терапевтичні методи: малювання, колажування, роботу з кольором, мандалотерапію, метафоричні техніки, групову рефлексію. Програма була

реалізована протягом жовтня-листопада 2025 року з експериментальною групою з 12 жінок зрілого віку.

Проведено детальний аналіз результатів формувального експерименту з використанням t-критерію Стюдента для перевірки статистичної значущості змін. Порівняння показників "до" та "після" програми для всієї вибірки ($n=30$) виявило статистично значущі покращення за всіма досліджуваними параметрами в експериментальній групі при повній відсутності змін у контрольній групі. За методикою PMH-Scale середній бал у експериментальній групі зріс на 5,7 бала або 25,3% ($t=4,62$, $p<0,001$). За опитувальником МНС-SF виявлено значущі покращення за всіма трьома шкалами: гедонічне благополуччя ($t=4,57$, $p<0,001$), соціальне благополуччя ($t=4,57$, $p<0,001$), психологічне благополуччя ($t=4,50$, $p<0,001$). За шкалою PSS-10 середній рівень сприйнятого стресу знизився на 5,8 бала або 21,7% ($t=4,62$, $p<0,001$). За тестом "Стійкість до стресу" показники покращилися на 7,5 бала або 16,3% ($t=4,33$, $p<0,001$). Якісний аналіз показав, що 66,7% учасниць експериментальної групи перейшли з низького рівня показників до середнього або високого, 25,0% досягли високих рівнів за різними параметрами психосоматичного здоров'я.

Результати формувального експерименту підтвердили високу ефективність розробленої програми арт-терапевтичної корекції для покращення психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку, що підтверджується статистично значущими позитивними змінами за всіма досліджуваними показниками та обґрунтовує доцільність використання арт-терапевтичних методів у психологічній роботі з цією віковою групою.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі теоретично обґрунтовано та емпірично перевірено вплив арт-терапевтичного методу на психосоматичне здоров'я жінок зрілого віку, розроблено та апробовано програму арт-терапевтичної корекції. Результати дослідження дозволяють сформулювати наступні висновки.

1. Теоретико-методологічний аналіз літератури засвідчив, що психосоматичне здоров'я жінок зрілого віку є складним багаторівневим феноменом, що характеризується взаємодією психологічних, соціальних та духовних факторів. Дослідження українських та зарубіжних науковців демонструють багатофакторну природу психосоматичних розладів у цієї вікової групи, що обумовлена поєднанням вікових психологічних змін, множинних стресорів та соціальних викликів. В умовах воєнного стану традиційні фактори ризику доповнюються екстремальними обставинами, що підвищує вразливість жінок до психосоматичних порушень. Арт-терапія розглядається як ефективний метод психологічної допомоги, що здатний одночасно впливати на емоційну, когнітивну та соматичну сфери через творчу діяльність та символічне вираження переживань.

2. Психологічна характеристика жінок зрілого віку (35-55 років) відзначається складністю та багатогранністю, що відображає унікальність цього життєвого періоду. Жінки цього віку переживають інтенсивний психологічний розвиток, характеризуються високим рівнем емоційної зрілості, розвиненими когнітивними здібностями та здатністю до глибокої саморефлексії. Водночас вони стикаються з феноменом "подвійного навантаження" через множинність соціальних ролей (дружина, матір, дочка, професіонал), професійні виклики та необхідність адаптації до гормональних змін. Особливістю цього періоду є перехід від зовнішньої до внутрішньої мотивації, переосмислення життєвих цінностей та пошук особистісних смислів. Ці психологічні особливості створюють як виклики для психосоматичного здоров'я, так і ресурси для творчого самовираження через арт-терапію.

3. Поняття психосоматичного здоров'я жінок зрілого віку уточнено як стан оптимального функціонування організму, при якому психічні та соматичні процеси перебувають у динамічній рівновазі та взаємно підтримують один одного. Виділено чотири ключові властивості, що підлягають емпіричному дослідженню: позитивне ментальне здоров'я (загальний стан психологічного благополуччя, життєвої енергії та оптимізму), стабільність психічного здоров'я (гедонічне, психологічне та соціальне благополуччя), сприйнятий стрес (суб'єктивна оцінка стресового навантаження), стресостійкість (здатність ефективно функціонувати в стресових умовах). Ці властивості утворюють взаємопов'язану систему показників психосоматичного здоров'я, порушення якої вимагає комплексного психологічного втручання.

4. Емпіричне дослідження виявило системні порушення психосоматичного здоров'я у частини жінок зрілого віку. За методикою РМН-Scale 26,7% респондентів (8 осіб) продемонстрували низький рівень позитивного ментального здоров'я (19-21 бал). За опитувальником МНС-SF 26,7% учасниць перебувають у стані пригнічення психічного здоров'я з недостатнім рівнем благополуччя у всіх трьох вимірах. За шкалою PSS-10 26,7% жінок відчують високий рівень сприйнятого стресу (27-31 бал), сприймаючи життя як непередбачуване та неконтрольоване. За тестом "Стійкість до стресу" 26,7% респондентів мають низьку стресостійкість (48-52 бали). Встановлено високу узгодженість між результатами чотирьох методик: одні й ті самі респонденти демонструють проблемні показники за всіма параметрами одночасно, що підтверджує системний взаємозв'язок між компонентами психосоматичного здоров'я.

5. Розроблена програма арт-терапевтичної корекції є комплексною системою психологічної допомоги, що інтегрує арт-терапевтичний, психосоматичний, ресурсний підходи, концепції стресостійкості та психологічного благополуччя. Програма складається з восьми онлайн-занять по 90 хвилин щоденно, структурованих за трьома етапами: знайомство та зниження тривоги через створення безпечного простору та психоедукацію (заняття 1-2),

робота зі стресом та гармонізація стану через мандалотерапію, візуалізацію та тілесно-орієнтоване малювання (заняття 3-5), активізація ресурсів та інтеграція через колажування, метафоричний автопортрет та колективну творчість (заняття 6-8). Онлайн-формат групової роботи забезпечив доступність психологічної допомоги незалежно від місця перебування учасниць, а використання різноманітних арт-терапевтичних технік дозволило впливати на різні компоненти психосоматичного здоров'я.

6. Оцінка ефективності програми засвідчила статистично високозначущі позитивні зміни в експериментальній групі при повній відсутності змін у контрольній групі. Експериментальна група (12 осіб) продемонструвала: зростання позитивного ментального здоров'я на 25,3% з переходом 58,3% учасниць з низького до середнього рівня, зростання стабільності психічного здоров'я з появою 41,7% учасниць у категорії "Процвітання", зниження сприйнятого стресу на 21,7% з переходом 41,7% учасниць з високого до помірного рівня, підвищення стресостійкості на 16,3% з появою 25,0% учасниць з високим рівнем. Статистичний аналіз за t-критерієм Стьюдента для всієї вибірки ($n=30$) підтвердив високу значущість усіх змін ($p<0,001$, $t_{\text{емп.}}$ від 4,33 до 4,62), що дозволяє рекомендувати програму для впровадження у практику роботи з жінками зрілого віку.

Результати дослідження підтверджують гіпотезу про те, що використання арт-терапевтичного методу позитивно впливає на психосоматичне здоров'я жінок зрілого віку за умови системного впливу на підвищення позитивного ментального здоров'я, відновлення стабільності психічного здоров'я, зниження рівня сприйнятого стресу та розвиток стресостійкості в онлайн-форматі групової роботи з використанням різноманітних арт-терапевтичних технік (малювання, мандалотерапія, візуалізація, колажування, метафоричні техніки, колективна творчість).

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Анголенко В., Печериця Н. Арт-терапія у соціально-педагогічній роботі. 2024. URL: <https://surl.li/srtshu> (дата звернення: 22.04.2025).
2. Андрєєва О., Гакман А., Волосюк А. Аналіз якості життя й рівнів депресії внутрішньо переміщених жінок зрілого віку. Sport Science Spectrum. 2024. № 1. С. 56-61.
3. Арт-терапія: лікування мистецтвом. Освіта.UA. 2025. URL: <https://osvita.ua/school/method/teacher/2624/> (дата звернення: 23.04.2025).
4. Астаніна В. Ю. Психологічні особливості емоційного стану жінок середнього віку в умовах війни в Україні. 2024. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/12345/25064/Астаніна%20В.Ю..pdf> (дата звернення: 24.04.2025).
5. Барабаш Ю. В. Індивідуально-психологічні характеристики жінки зрілого віку в безплідному шлюбі : дис. ... канд. психол. наук. Університет імені Альфреда Нобеля, 2021. 287 с.
6. Барановська А. О. Психологічні фактори впливу на розвиток сексуальних дисфункцій. 2023. URL: <https://surli.cc/arcjqm> (дата звернення: 25.04.2025).
7. Безносюк А. О. Особливості розвитку депресивних проявів під час воєнного стану. 2024. URL: https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/3506/1/Безносюк_диплом.pdf (дата звернення: 26.04.2025).
8. Білецький К. С. Психологічні стратегії подолання стресу у вимушених переселенців зрілого віку. 2023. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/bitstream/12345/17659/1/Білецький%20К.%20С..pdf> (дата звернення: 27.04.2025).
9. Бобрицька Є. С. Особливості прояву тривожності у вимушено переміщених осіб в ситуаціях невизначеності. 2024. URL:

<https://dspace.znu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/12345/19478/Бобрицька%20Є.С..pdf> (дата звернення: 28.04.2025).

10. Вельдбрехт О. О., Тавровецька Н. І. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни. Проблеми сучасної психології. 2022. Т. 2. № 25. С. 16-27.

11. Водолазська О. В. Психокорекція емоційних станів внутрішньо переміщених осіб (ВПО) методом арт-терапії. 2024. URL: <https://surli.cc/hhcvrh> (дата звернення: 29.04.2025).

12. Волкова Л. Н. Арт-терапія та психологія кольору. 2020. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/34981/1/L_Volkova_ATPK.pdf (дата звернення: 30.04.2025).

13. Ворнікова Л. К. Соціально-психологічні чинники вікових змін у жінок зрілого віку: факторний та якісний аналізи. 2023. URL: <https://www.academia.edu/download/107896068/5719.pdf> (дата звернення: 01.05.2025).

14. Гаврилюк О. В. Особливості стресостійкості та психологічного благополуччя працюючих жінок у зрілому віці : дис. ... канд. психол. наук. Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2024. 263 с.

15. Галас А. І. Особливості регулювання емоційної сфери психосоматичних хворих : дис. ... канд. психол. наук. Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2024. 241 с.

16. Гезун В. В. Психологічне благополуччя особистості в умовах воєнного стану. 2022. URL: https://elibrary.kdpu.edu.ua/bitstream/123456789/6846/1/Гезун%20Валерія_ПП-м-17.pdf (дата звернення: 02.05.2025).

17. Горобченко А. С. Особливості психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам з подолання криз зміни способу життя. 2023. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/bitstream/12345/17709/1/Горобченко%20А.С..pdf> (дата звернення: 03.05.2025).

18. Гук Г. В. Ефективність групової арт-терапевтичної роботи з військовослужбовцями в умовах військового шпиталю. 2018. URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/9322/1/Page-47-Гук.pdf> (дата звернення: 04.05.2025).
19. Гусєва О. О. Казкотерапія у психологічному консультуванні жінок : дис. ... канд. психол. наук. 2023. 198 с.
20. Денисюк О. М. Соціальна підтримка людей похилого віку засобами арт-практик. 2019. URL: http://lib.ndu.edu.ua:8080/jspui/bitstream/123456789/1549/1/Денисюк_2019.pdf (дата звернення: 05.05.2025).
21. Дєдх М., Іванік О., Єфанова В. Характеристика самооцінки рівня фізичного здоров'я осіб зрілого віку. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2023. № 40. С. 32-37.
22. Дослідження "Арт-терапія в освіті як один з методів здоров'язберігаючих технологій". Першотравенськ. Центр дитячої творчості «Надія». URL: <https://cdtnadiya.klasna.com/uk/site/doslidzhennya-art-terapiy.html> (дата звернення: 06.05.2025).
23. Жукотанська В. П. Особливості я-концепції осіб з психосоматичними розладами. Архів кваліфікаційних робіт (2019-2020÷ 2022-2023 н. р.). 2020. URL: <https://jarch.donnu.edu.ua/article/view/13228/13132> (дата звернення: 07.05.2025).
24. Заводна О. М. Особливості розвитку стресостійкості осіб зрілого віку засобами тілесно-орієнтованої терапії. 2023. URL: <https://elar.khmnu.edu.ua/bitstreams/6f8ce4bf-8c5f-443b-a928-f51ed2ad6f41/download> (дата звернення: 08.05.2025).
25. Зцілююча сила фарб: Арт терапія як спосіб лікування. Центр Remedium. 2025. URL: <https://remedium.dp.ua/art-terapiya-2/> (дата звернення: 09.05.2025).
26. Іванік О. Б. Формування мотиваційно-ціннісних пріоритетів осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності. 2023. URL:

<https://reposit.uni-sport.edu.ua/bitstreams/51dc2cce-fe2a-491b-ba14-ccce76e67075/download> (дата звернення: 10.05.2025).

27. Капустіна І. В. Психологічна корекція тривожності жінок зрілого віку в умовах воєнного стану. 2024. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/bitstream/12345/24808/1/Капустіна%20І.В..pdf> (дата звернення: 20.04.2025).

28. Кірчева Л. Г. Особливості психологічної ресурсності осіб зрілого віку : дис. ... канд. психол. наук. 2023. 224 с.

29. Козій А. Д. Психологічні особливості емоційного стану особистості в умовах воєнного стану. 2024. URL: https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream/123456789/95700/1/Kozii_bak_rob.pdf (дата звернення: 21.04.2025).

30. Коломієць Т. О. Особливості психологічного стану особистості під час військових дій : дис. ... канд. психол. наук. 2024. 186 с.

31. Коробчук Т. З. Вплив індивідуально-психологічних властивостей особистості на сприйняття смерті під час війни. Кваліфікаційні магістерські роботи. 2024. URL: <https://jqmth.donnu.edu.ua/article/download/15060/14967> (дата звернення: 22.04.2025).

32. Купчишина В., Янцаловський О., Заводна О. Психологічні особливості підвищення стресостійкості осіб зрілого віку. 2023. URL: <https://surl.li/gibsba> (дата звернення: 23.04.2025).

33. Кучма Р. Дискримінація як соціально-психологічна проблема сучасності: гендерновіковий аспект. Магістерський науковий вісник. Випуск № 29. 2018. С. 127-135.

34. Левченко Є. М. Особливості використання арт-терапії у соціальній роботі з людьми похилого віку. 2019. URL: <https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/371/1/Левченко%20Є..pdf> (дата звернення: 24.04.2025).

35. Лобода В. Ю. Психологічні детермінанти ставлення до власної зовнішності у жінок юнацького та зрілого віку. 2022. URL:

<http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/47290/1/Лобода.docx> (дата звернення: 25.04.2025).

36. Любий Б. М. Психологічна характеристика самісного потенціалу особистості зрілого віку. 2022. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/46742/1/Любий_Псм-21.docx (дата звернення: 26.04.2025).

37. Максимук М. А. Дитяча травма як чинник агресивності в дорослому віці : дис. ... канд. психол. наук. Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2024. 234 с.

38. Мезенцева Н. І., Батиченко С. П., Мезенцев К. В. Захворюваність і здоров'я населення в Україні: суспільно-географічний вимір. 2018. 168 с.

39. Мельник О. М. Вплив просторово-побутових чинників на психологічне здоров'я особистості в умовах війни. 2024. URL: <https://elibrary.kdpu.edu.ua/bitstream/123456789/11370/3/Кваліфікаційна%20-%20Мельник%20О.%20-%20ППМ-23.pdf> (дата звернення: 27.04.2025).

40. Мельничук О. Особливості професійної самореалізації жінок зрілого віку. Магістерський науковий вісник. Випуск № 29. 2018. С. 9-15.

41. Менопауза та психічне здоров'я: що важливо знати. Центр громадського здоров'я України. URL: <https://www.phc.org.ua/news/menopauza-ta-psikhichne-zdorovya-scho-vazhливо-znati> (дата звернення: 28.04.2025).

42. Новікова Ж. М. Психологічні особливості емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку : дис. ... канд. психол. наук. 2020. 278 с.

43. Овсянікова О. Г. Соціально-психологічна адаптація жінок в умовах вимушеної міграції пов'язаної з війною. 2024. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/bitstream/12345/25088/1/Овсянікова%20О.Г..pdf> (дата звернення: 29.04.2025).

44. Огороднік Д. та ін. Переживання втрати близької людини під час війни як процес зміни життєвих цінностей. 2023. URL: [https://dspace.nau.edu.ua/bitstream/NAU/65514/1/Диплом%20\(1\)%20\(1\).pdf](https://dspace.nau.edu.ua/bitstream/NAU/65514/1/Диплом%20(1)%20(1).pdf) (дата звернення: 30.04.2025).

45. Орленко І., Бальбуза О. Психологічні аспекти впливу арт-терапії на позитивні зміни самоствалення у жінок. Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки. 2022. С. 72-83.

46. Особливості факторної структури фізичного розвитку та фізичної підготовленості жінок першого зрілого віку в процесі занять оздоровчим фітнесом. Молодіжний науковий вісник СНУ імені Лесі Українки. 2018. URL: <https://sportvisnyk.vnu.edu.ua/index.php/sportvisnyk/article/view/36> (дата звернення: 01.05.2025).

47. Пирог О. М. Психосоматичні особливості виникнення і протікання нервових захворювань. 2022. URL: <http://lib.ndu.edu.ua/dspace/bitstream/123456789/2771/1/Пирог.doc> (дата звернення: 02.05.2025).

48. Попова А. В., Шаполова В. В. Психологічні ресурси дружин військових в умовах війни. 2024. URL: <https://repository.kpi.kharkov.ua/bitstreams/53158b3f-94f6-4a47-893a-8b556dcdb273/download> (дата звернення: 03.05.2025).

49. Проданова І. В. Психологічні особливості тривожності людей похилого віку в умовах війни. 2024. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/12345/25104/Проданова%20І.В..pdf> (дата звернення: 04.05.2025).

50. Психосоматика і психосоматичні розлади. Симптоми, лікування. Психологічний центр Зебра. URL: <https://zebra-center.com/psikhosomatika/> (дата звернення: 05.05.2025).

51. Психосоматичні розлади: види та лікування. Клініка сучасної неврології «Аксімед». 2023. URL: <https://aksimed.ua/psychosomatychni-rozlady-vydy-ta-likuvannya/> (дата звернення: 06.05.2025).

52. Руденко С. Г. Психологічний супровід особистості зрілого віку в умовах війни. 2024. URL: <https://surl.gd/ywbpok> (дата звернення: 07.05.2025).

53. Соловйова Н. В. Психокорекція тривожності жінок дорослого віку методами арт-терапії. 2024. URL: <https://surl.li/apemeo> (дата звернення: 08.05.2025).
54. Станішевська В. І. Арт-терапія. 2022. URL: <https://surl.li/gyptbd> (дата звернення: 09.05.2025).
55. Технологія роботи з психосоматичними симптомами та конверсійним розладом в психотерапії та консультуванні. Психосоматична медицина та загальна практика. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/292> (дата звернення: 10.05.2025).
56. Титаренко Т. М. та ін. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник. 2019. 220 с.
57. Товкайло О. І. Прояви особистісних властивостей жінок у кризових ситуаціях. 2024. URL: <https://elar.khmnua.edu.ua/bitstreams/01099e59-0433-4035-8b38-b3c728b676ec/download> (дата звернення: 20.04.2025).
58. Трусова В. Р. Усвідомлення власного Я-образу в структурі психосоматичного стану особистості. 2022. URL: http://repository.mu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/3587/1/KP_Трусова%20В..pdf (дата звернення: 21.04.2025).
59. Футорний С. та ін. Діалектичні наслідки війни у фізичному та психологічному станах жінок зрілого віку. Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія. 2024. № 1. С. 145-150.
60. Хара Г. Г. Психологічні чинники ставлення людей похилого віку до свого здоров'я. 2024. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/bitstream/12345/25113/1/Хара%20Г.Г..pdf> (дата звернення: 22.04.2025).
61. Черногод Р. С. Особливості застосування арттерапії для профілактики ПТСР у жінок-переселенців. 2023. URL: https://dspace.nau.edu.ua/bitstream/NAU/58235/1/ФЛСК_2023_053Бз_Черногод.рdf (дата звернення: 23.04.2025).

62. Шаповал Л. А., Ковтун А. Ю. АРТ-ТЕРАПІЯ В СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЇ. 2024. С. 408-415.
63. Шиделко А. В., Мірик Ю. В. Сутнісні характеристики, поняття й структура емоційного інтелекту як психологічного феномену. Modern science: innovations and prospects. 2021. С. 337-345.
64. Шимко М. В. Особливості соціально-психологічної адаптації вимушених переселенців зрілого віку в умовах війни : дис. ... канд. психол. наук. Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2024. 267 с.
65. Щербіна В. Ф. Арт-терапія як провідний напрям психологічної допомоги дітям у кризових станах : дис. ... канд. психол. наук. 2024. 198 с.
66. Що таке психосоматика та як подолати психосоматичні хвороби. Блог клініки Time+. 2024. URL: <https://timeplus.ua/sho-take-psihsomatika-naspravdi> (дата звернення: 24.04.2025).
67. Яблуновська Х. В. Технології саморегуляції в структурі психологічної роботи зі стресовими розладами особистості. 2018. URL: <https://surl.li/nhaosa> (дата звернення: 25.04.2025).
68. Як менопауза впливає на психічний стан жінки? Space Magazine. 2022. URL: <https://spacemag.com.ua/beauty/adults/yak-menopauza-vplyvaye-na-psyhichnyj-stan-zhinky/> (дата звернення: 26.04.2025).
69. Янкова І. В. Особистісні ресурси як чинники психологічного благополуччя особистості зрілого віку. 2024. URL: <https://elar.khmnu.edu.ua/bitstreams/04391ac2-cbba-480f-965e-d5bf248b3703/download> (дата звернення: 27.04.2025).
70. Benoit S. Online art therapy. British Association of Art Therapists. 2020. URL: <https://baat.org/app/uploads/newsbriefings/newsbriefing-summer-2020/summer-2020-online-art-therapy-126.html> (дата звернення: 28.04.2025).
71. Bratsiun O. P. Соціально-демографічна та емоційно-психологічна характеристика українців, які покинули Україну внаслідок російської військової агресії. Терапевтика. 2022. Т. 3. № 4. С. 56-62.

72. Burkalo N. Арт-терапія в сучасній психології. *Psychological journal*. 2019. T. 5. № 9. С. 189-204.
73. Ciasca E. C. et al. Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2018. T. 40. С. 256-263.
74. De Witte M. et al. From therapeutic factors to mechanisms of change in the creative arts therapies: A scoping review. *Frontiers in psychology*. 2021. Vol. 12. P. 1-19.
75. Deshmukh S. R., Holmes J., Cardno A. Art therapy for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018. № 9. P. 1-45.
76. Gladding S. T. *The creative arts in counseling*. John Wiley & Sons, 2021. 448 p.
77. Hacmun I., Regev D., Salomon R. The principles of art therapy in virtual reality. *Frontiers in Psychology*. 2018. Vol. 9. P. 1-15.
78. Malchiodi C. A. *Trauma and expressive arts therapy: Brain, body, and imagination in the healing process*. Guilford Publications, 2020. 352 p.
79. McNiff S. et al. *The handbook of art therapy and digital technology*. Jessica Kingsley Publishers, 2018. 320 p.
80. Webb A. J. *The Therapeutic Power of Art: Exploring the Mechanisms Behind Art Therapy's Efficacy*. Authorea Preprints. 2023. P. 1-25.

ДОДАТКИ

Додаток А

МЕТОДИКА «ШКАЛА ПОЗИТИВНОГО МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я» (POSITIVE MENTAL HEALTH SCALE (PMH-SCALE))

*Автори: J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, & E.S. Becker Адаптація:
Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко*

Загальна характеристика методики

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» включає 9 тверджень і використовує 4-бальну оціночну шкалу. Методика дає можливість визначити позитивну спрямованість ментального здоров'я, що є дуже суттєвим, оскільки позитивно «забарвлює» життєву активність людини. Це дозволяє, на відміну від так званого «негативного психічного здоров'я», зберігати стресостійкість та встановлювати соціальні контакти з людьми.

Інструкція

Оцініть свій стан за 4-бальною шкалою, поставте «+» у відповідній комірці.

Текст опитувальника

№	Твердження	Не вірно (1)	Скоріше не вірно (2)	Скоріше вірно (3)	Вірно (4)
1	Я часто почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої				
2	Я насолоджуюся життям				
3	Загалом я відчуваю задоволення від життя				
4	Загалом я відчуваю впевненість				
5	Я справляюся із задоволенням своїх потреб				
6	Я – в гарній фізичній формі і в гарному емоційному стані				

7	Я відчуваю, що здатний/здатна справлятися з життям і його труднощами				
8	Багато з того, що я роблю, приносить мені радість				
9	Я – спокійна і врівноважена людина				

Обробка та інтерпретація результатів

Підрахунок: підрахуйте загальну кількість балів за всіма пунктами.

Діапазони оцінок:

1. Мінімальний показник: 9 балів
2. Максимальний показник: 36 балів

Рівні позитивного ментального здоров'я:

1. **Низький рівень:** 9-24 балів
2. **Середній рівень:** 25-29 балів
3. **Високий рівень:** 30-36 балів

Продовження Додатку А

Таблиця А.1

Детальні результати дослідження за методикою "Шкала позитивного ментального здоров'я" (PMH-Scale) (констатувальний експеримент)

№	П1	П2	П3	П4	П5	П6	П7	П8	П9	Загальний бал	Рівень
1	3	3	4	3	3	3	4	3	3	29	Середній
2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	19	Низький
3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	28	Середній
4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	33	Високий
5	2	2	3	2	2	2	3	2	2	20	Низький
6	3	4	3	3	3	3	3	4	3	29	Середній
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Середній
8	4	3	4	4	3	4	3	4	3	32	Високий
9	2	3	2	2	3	2	2	3	2	21	Низький
10	3	3	4	3	3	4	3	3	4	30	Високий
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Середній
12	4	4	3	4	3	4	4	3	4	33	Високий
13	2	2	2	3	2	2	2	3	2	20	Низький
14	3	3	3	3	4	3	3	3	3	28	Середній
15	4	3	4	3	3	4	3	4	3	31	Високий
16	3	3	3	4	3	3	3	3	4	29	Середній
17	2	3	2	2	2	3	2	2	3	21	Низький
18	3	4	3	3	3	3	4	3	3	29	Середній
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Середній
20	4	3	4	4	3	3	4	3	4	32	Високий
21	2	2	2	2	3	2	2	2	2	19	Низький
22	3	3	3	3	3	4	3	3	3	28	Середній
23	4	4	4	3	4	3	4	4	3	33	Високий
24	3	3	3	3	3	3	3	3	4	28	Середній
25	2	2	3	2	2	2	2	3	2	20	Низький
26	3	4	3	4	3	3	3	3	4	30	Високий
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Середній
28	4	3	4	3	4	3	4	3	4	32	Високий
29	2	2	2	3	2	2	2	2	3	20	Низький
30	3	3	4	3	3	3	3	4	3	29	Середній

Примітка: П1-П9 – пункти опитувальника від 1 до 9.

Продовження Додатку А

Таблиця А.2

Детальні результати дослідження за методикою "Шкала позитивного ментального здоров'я" (PMH-Scale) (формувальний експеримент)

№	П1 До	П1 Після	П2 До	П2 Після	П3 До	П3 Після	П4 До	П4 Після	П5 До	П5 Після	П6 До	П6 Після	П7 До	П7 Після	П8 До	П8 Після	П9 До	П9 Після	Загальний бал	Загальний бал	Рівень До	Рівень Після	Група
1	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	29	29	Середній	Середній	КГ
2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	19	25	Низький	Середній	ЕГ
3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	2	3	3	4	3	4	4	4	28	34	Середній	Високий	ЕГ
4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	33	33	Високий	Високий	КГ
5	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	20	27	Низький	Середній	ЕГ
6	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	29	29	Середній	Середній	КГ
7	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	27	32	Середній	Високий	ЕГ
8	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	32	32	Високий	Високий	КГ
9	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	21	27	Низький	Середній	ЕГ
10	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	30	30	Високий	Високий	КГ
11	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	27	30	Середній	Високий	ЕГ
12	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	33	33	Високий	Високий	КГ
13	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	20	24	Низький	Низький	ЕГ
14	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	28	28	Середній	Середній	КГ
15	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	31	31	Високий	Високий	КГ
16	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	29	29	Середній	Середній	КГ
17	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	21	27	Низький	Середній	ЕГ
18	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	29	29	Середній	Середній	КГ
19	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	27	32	Середній	Високий	ЕГ
20	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	32	32	Високий	Високий	КГ
21	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	19	25	Низький	Середній	ЕГ

22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	28	28	Середній	Середній	КГ
23	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	33	33	Високий	Високий	КГ
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	28	28	Середній	Середній	КГ
25	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	20	27	Низький	Середній	ЕГ
26	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	30	30	Високий	Високий	КГ
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	27	Середній	Середній	КГ
28	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	32	32	Високий	Високий	КГ
29	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	20	25	Низький	Середній	ЕГ
30	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	29	29	Середній	Середній	КГ

Примітка: П1-П9 – пункти опитувальника від 1 до 9; ЕГ – експериментальна група (n=12), КГ – контрольна група (n=18).

ОПИТУВАЛЬНИК «СТАБІЛЬНІСТЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я – КОРОТКА ФОРМА» («THE MENTAL HEALTH CONTINUUM – SHORT FORM»)

Автор: К. Кіз Адаптація: Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак

Загальна характеристика методики

Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» розроблено американським дослідником К. Кізом з урахуванням тривимірної структури психічного здоров'я, представленої у термінах частотності переживання ознак гедонічного, психологічного та соціального благополуччя. На українській вибірці методика адаптована Е.Л. Носенко та А.Г. Четверик-Бурчак. Опитувальник складається з 14 питань та вимірює «процвітання», «помірний рівень» та «пригнічення».

Інструкція

Будь ласка, дайте відповіді на запитання щодо Вашого самопочуття протягом двох тижнів. Визначте частоту переживання наведених нижче станів за наступною шкалою (обведіть відповідну цифру).

Шкала оцінювання:

- 0 — Ніколи
- 1 — 1-2 рази
- 2 — Приблизно 1 раз на тиждень
- 3 — Приблизно 2-3 рази на тиждень
- 4 — Майже кожен день
- 5 — Кожен день

Текст опитувальника

№	Як часто протягом двох тижнів Ви відчували...	0	1	2	3	4	5
1	щастя						
2	цікавість до життя						
3	задоволення						
4	що можете зробити важливий внесок для суспільства						

5	належність до певної соціальної групи (за місцем навчання, роботи, проживання)						
6	що наше суспільство стає кращим для таких людей, як ви						
7	що люди зазвичай хороші						
8	що події, які відбуваються в суспільстві мають значення для вас						
9	задоволення собою як особистістю						
10	що успішно впораєтесь із повсякденними зобов'язаннями						
11	теплі та довірливі стосунки з оточуючими						
12	що у вас є досвід, який спонукає до самовдосконалення						
13	впевненість у висловлюванні власних поглядів						
14	що маєте мету та сенс життя						

Обробка та інтерпретація результатів

Підсумуйте бали в діапазоні від 0 до 70 (якщо необхідно застосуйте 10-бальну шкалу).

Категоріальна діагностика

ПРОЦВІТАННЯ діагностується, якщо індивід відчуває:

- 1) принаймні **один із трьох симптомів гедонічного благополуччя** (питання 1–3) «Кожен день» або «Майже кожен день»
- 2) **І** переживає принаймні **6 із 11 симптомів позитивного функціонування** (питання 4–14) «Кожен день» або «Майже кожен день» протягом останнього місяця (двох тижнів)

ПРИГНІЧЕННЯ діагностується, якщо індивід зазначає:

- 1) що «Ніколи» або «1–2 рази» протягом останнього місяця (двох тижнів) не переживав **жодного із трьох симптомів гедонічного благополуччя** (питання 1–3)
- 2) **І** не переживав **6 з 11 симптомів позитивного функціонування** (питання 4–14)

***Примітка!** Питання 4–8 є показниками соціального благополуччя, а питання 9–14 – показниками психологічного благополуччя.*

«ПОМІРНИЙ» (задовільний) РІВЕНЬ психічного здоров'я діагностується в індивідів, які не увійшли до жодної з названих категорій.

Продовження Додатку Б

Таблиця Б.1

Детальні результати дослідження за опитувальником "Стабільність психічного здоров'я – коротка форма" (МНС-SF) (констатувальний експеримент)

№	П1	П2	П3	П4	П5	П6	П7	П8	П9	П10	П11	П12	П13	П14	Гедонічне	Соціальне	Психологічне	Категорія
1	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	9	11	18	Помірний
2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	4	6	12	Пригнічення
3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	9	12	18	Помірний
4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	12	16	24	Процвітання
5	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	6	7	12	Пригнічення
6	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	10	13	18	Помірний
7	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	9	12	18	Помірний
8	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	12	15	23	Процвітання
9	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	6	9	14	Пригнічення
10	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	10	14	19	Помірний
11	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	9	11	18	Помірний
12	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	12	16	22	Процвітання
13	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	6	7	12	Пригнічення
14	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	9	12	18	Помірний
15	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	11	15	20	Помірний
16	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	9	12	18	Помірний
17	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	6	9	13	Пригнічення
18	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	9	13	18	Помірний
19	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	9	12	18	Помірний
20	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	12	15	22	Процвітання
21	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	5	6	12	Пригнічення
22	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	9	11	18	Помірний
23	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	12	16	23	Процвітання
24	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	9	13	18	Помірний
25	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	6	7	12	Пригнічення
26	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	10	14	20	Помірний
27	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	9	11	18	Помірний
28	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	11	15	22	Процвітання
29	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	6	7	12	Пригнічення
30	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	9	12	18	Помірний

Продовження Додатку Б

Таблиця Б.2

Детальні результати дослідження за опитувальником "Стабільність психічного здоров'я – коротка форма" (MHC-SF) (формульальний експеримент)

№	П1 До	П1 Після	П2 До	П2 Після	П3 До	П3 Після	П4 До	П4 Після	П5 До	П5 Після	П6 До	П6 Після	П7 До	П7 Після	П8 До	П8 Після	П9 До	П9 Після	П10 До	П10 Після	П11 До	П11 Після	П12 До	П12 Після	П13 До	П13 Після	П14 До	П14 Після	Гедонічне	Гедонічне	Соціальне	Соціальне	Психологі	Психологі	Категорія До	Категорія Після	Група	
1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	9	1 1	1 1	1 8	1 8	Помірний	Помірний	КГ	
2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	4	4	4	6	6	1 0	1 2	1 5	Пригнічення	Пригнічення	ЕГ	
3	3	4	3	4	3	4	2	3	3	4	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	9	1 2	1 2	1 5	1 8	2 4	Помірний	Процвітання	ЕГ	
4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1 2	1 2	1 6	1 6	2 4	2 4	Процвітання	Процвітання	КГ	
5	2	3	2	3	2	3	1	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	6	9	7	1 1	1 2	1 8	Пригнічення	Помірний	ЕГ	
6	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1 0	1 0	1 3	1 3	1 8	1 8	Помірний	Помірний	КГ	
7	3	4	3	4	3	4	2	3	3	4	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	9	1 2	1 2	1 5	1 8	2 4	Помірний	Процвітання	ЕГ	
8	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1 2	1 2	1 5	1 5	2 3	2 3	Процвітання	Процвітання	КГ	
9	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	6	9	9	1 2	1 4	1 8	Пригнічення	Помірний	ЕГ	
10	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	1 0	1 0	1 4	1 4	1 9	1 9	Помірний	Помірний	КГ	
11	3	4	3	4	3	4	2	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	9	1 2	1 1	1 4	1 8	2 4	Помірний	Процвітання	ЕГ	
12	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	1 2	1 2	1 6	1 6	2 2	2 2	Процвітання	Процвітання	КГ	
13	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	6	7	7	9	1 2	1 4	1 4	Пригнічення	Пригнічення	ЕГ
14	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	9	1 2	1 2	1 8	1 8	Помірний	Помірний	КГ	
15	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	1 1	1 1	1 5	1 5	2 0	2 0	Помірний	Помірний	КГ	

16	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	9	12	12	18	18	Помірний	Помірний	КГ	
17	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	6	9	9	9	12	13	18	Пригнічення	Помірний	ЕГ	
18	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	9	13	13	18	18	Помірний	Помірний	КГ		
19	3	4	3	4	3	4	2	3	3	4	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	9	12	12	15	18	24	Помірний	Процвітання	ЕГ		
20	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	12	12	15	15	22	22	Процвітання	Процвітання	КГ
21	1	2	2	3	2	3	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	5	8	6	10	12	16	Пригнічення	Помірний	ЕГ
22	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	9	11	11	18	18	Помірний	Помірний	КГ		
23	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	12	12	16	16	23	23	Процвітання	Процвітання	КГ
24	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	9	13	13	18	18	Помірний	Помірний	КГ		
25	2	3	2	3	2	3	1	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	6	9	7	11	12	18	Пригнічення	Помірний	ЕГ		
26	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	10	10	14	14	20	20	Помірний	Помірний	КГ
27	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	9	11	11	18	18	Помірний	Помірний	КГ		
28	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	11	11	15	15	22	22	Процвітання	Процвітання	КГ
29	2	3	2	3	2	3	1	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	6	8	7	10	12	16	Пригнічення	Помірний	ЕГ
30	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	9	12	12	18	18	Помірний	Помірний	КГ		

Примітка: П1-П14 – питання опитувальника від 1 до 14; ЕГ – експериментальна група (n=12), КГ – контрольна група (n=18).

ШКАЛА СПРИЙНЯТОГО СТРЕСУ (PSS-10) (PERCEIVED STRESS SCALE)

Загальна характеристика методики

Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) є скороченою версією оригінальної 14-пунктової шкали, розробленої для оцінки суб'єктивного сприйняття стресу. Методика вимірює, наскільки непередбачуваними, неконтрольованими та перевантаженими respondенти сприймають своє життя протягом останнього місяця.

Інструкція

Запитання в цій шкалі стосуються Ваших почуттів і думок протягом **ОСТАННЬОГО МІСЯЦЯ**. Будь ласка, для кожного пункту виберіть один із наступних варіантів відповіді, що відображає **ЯК ЧАСТО** ви відчували або міркували в певний спосіб:

Варіанти відповідей: 0 = ніколи; 1 = майже ніколи; 2 = іноді; 3 = досить часто; 4 = дуже часто.

Текст опитувальника

№	Запитання	0	1	2	3	4
1	Як часто за останній місяць ви були засмучені через щось, що трапилося несподівано?					
2	Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у вашому житті?					
3	Як часто за останній місяць ви відчували знервованість та стрес?					
4	Як часто за останній місяць ви були впевнені, що зможете вирішити свої особисті проблеми?					
5	Як часто за останній місяць ви відчували, що все відбувається по-вашому (відповідно до ваших бажань, планів та поглядів)?					
6	Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете впоратися з тим, що маєте зробити?					
7	Як часто за останній місяць ви були здатні контролювати роздратованість з приводу того, що відбувається у вашому житті?					
8	Як часто за останній місяць ви почувалися «господарем становища»?					
9	Як часто за останній місяць ви були розсерджені через події, на які не могли впливати?					
10	Як часто за останній місяць ви відчували, ніби труднощів накопичилося так багато, що ви не можете їх подолати?					

Обробка та інтерпретація результатів

Підрахунок балів

Крок 1: для питань 4, 5, 7, 8 (позитивно сформульовані пункти) проведіть реверс-кодування:

0 → 4

1 → 3

2 → 2

3 → 1

4 → 0

Крок 2: підсумуйте всі бали (включаючи реверс-коди).

Діапазон балів: від 0 до 40

Інтерпретація результатів

Сума балів	Рівень сприйнятого стресу	Характеристика
0-13	Низький	Добре справляєтесь зі стресом, відчуваєте контроль над ситуацією
14-26	Помірний	Середній рівень стресу, періодично відчуваєте труднощі з контролем ситуації
27-40	Високий	Високий рівень стресу, часто відчуваєте, що ситуація виходить з-під контролю

Додаткова інформація

Вищі бали вказують на:

- 1) більший сприйнятий стрес;
- 2) відчуття неконтрольованості життєвих подій;
- 3) труднощі з подоланням повсякденних викликів.

Нижчі бали свідчать про:

- 1) кращі навички управління стресом;
- 2) відчуття контролю над життєвими обставинами;
- 3) впевненість у власних можливостях долати труднощі.

Продовження Додатку В

Таблиця В.1

Детальні результати дослідження за "Шкалою сприйнятого стресу"

(PSS-10) (констатувальний експеримент)

№	П1	П2	П3	П4(Р)	П5(Р)	П6	П7(Р)	П8(Р)	П9	П10	Загальний бал	Рівень
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Помірний
2	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	30	Високий
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Помірний
4	1	1	1	3	3	1	3	3	1	1	10	Низький
5	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	28	Високий
6	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	18	Помірний
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Помірний
8	1	1	1	3	3	1	3	3	1	1	12	Низький
9	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	29	Високий
10	1	2	1	2	3	1	2	2	2	1	15	Помірний
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Помірний
12	1	1	1	3	3	1	3	3	1	1	11	Низький
13	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	30	Високий
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Помірний
15	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	16	Помірний
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Помірний
17	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	27	Високий
18	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	18	Помірний
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Помірний
20	1	1	1	3	3	1	3	3	1	1	9	Низький
21	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	31	Високий
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Помірний
23	1	1	1	3	3	1	3	3	1	1	10	Низький
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Помірний
25	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	29	Високий
26	1	2	1	2	3	1	2	2	2	1	14	Помірний
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Помірний
28	1	1	1	3	3	1	3	3	1	1	12	Низький
29	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	28	Високий
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Помірний

Примітка: П1-П10 – пункти опитувальника від 1 до 10; (Р) – пункти з реверсивним кодуванням (4, 5, 7, 8).

Продовження Додатку В

Таблиця В.2

Детальні результати дослідження за методикою "Шкала сприйнятого стресу" (PSS-10) (формульний експеримент)

№	П1 До	П1 Після	П2 До	П2 Після	П3 До	П3 Після	П4 До	П4 Після	П5 До	П5 Після	П6 До	П6 Після	П7 До	П7 Після	П8 До	П8 Після	П9 До	П9 Після	П10 До	П10 Після	Загальний бал До	Загальний бал	Рівень До	Рівень Після	Група
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	20	Помірний	Помірний	КГ
2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	30	26	Високий	Високий	ЕГ
3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	20	12	Помірний	Низький	ЕГ
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	Низький	Низький	КГ
5	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	30	23	Високий	Помірний	ЕГ
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	19	Помірний	Помірний	КГ
7	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	20	14	Помірний	Помірний	ЕГ
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	Низький	Низький	КГ
9	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	30	23	Високий	Помірний	ЕГ
10	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	14	14	Помірний	Помірний	КГ
11	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	20	13	Помірний	Низький	ЕГ
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	Низький	Низький	КГ
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	30	28	Високий	Високий	ЕГ
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	20	Помірний	Помірний	КГ
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	Низький	Низький	КГ
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	20	Помірний	Помірний	КГ
17	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	30	23	Високий	Помірний	ЕГ
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	20	Помірний	Помірний	КГ
19	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	20	12	Помірний	Низький	ЕГ
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	Низький	Низький	КГ
21	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	30	24	Високий	Помірний	ЕГ
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	20	Помірний	Помірний	КГ
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	Низький	Низький	КГ
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	20	Помірний	Помірний	КГ
25	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	30	22	Високий	Помірний	ЕГ
26	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	14	14	Помірний	Помірний	КГ
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	20	Помірний	Помірний	КГ
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	Низький	Низький	КГ
29	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	30	22	Високий	Помірний	ЕГ
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	20	Помірний	Помірний	КГ

ТЕСТ «СТІЙКІСТЬ ДО СТРЕСУ»

Автори: С.Д. Максименко, Л.М. Карамушка, Т.В. Зайчикова

Загальна характеристика методики

Тест «Стійкість до стресу» складається з 18 питань та вимірює рівень стійкості до стресу (низький, середній, високий).

Інструкція

Вам пропонується тест, який дозволить Вам дати самооцінку стійкості до стресу. Результат буде об'єктивнішим, якщо Ваші відповіді будуть якомога щирішими.

Варіанти відповідей:

- 1 — Рідко
- 2 — Іноді
- 3 — Часто

Текст опитувальника

№	Запитання	Рідко (1)	Іноді (2)	Часто (3)
1	Я думаю, що мене недооцінюють у колективі			
2	Я намагаюся працювати, навіть якщо буваю не цілком здоровим			
3	Я постійно переживаю за якість своєї роботи			
4	Я буваю налаштованим агресивно			
5	Я не терплю критики на свою адресу			
6	Я буваю роздратованим			
7	Я стараюся стати лідером там, де це можливо			
8	Мене вважають людиною наполегливою і напористою			
9	Я страждаю на безсоння			
10	Своїм недругам я можу дати відсіч			
11	Я емоційно і хворобливо переживаю неприємності			
12	У мене бракує часу для відпочинку			
13	У мене виникають конфліктні ситуації			
14	Мені бракує влади, щоб реалізувати себе			
15	Мені бракує часу, щоб зайнятися улюбленою справою			
16	Я все роблю швидко			
17	Я відчуваю страх, що втрачу роботу (не вступлю до інституту)			
18	Я дію гарячково, а потім переживаю за свої справи та вчинки			

Продовження Додатку Г

Обробка та інтерпретація результатів

Підрахунок. підрахуйте суму балів, яку Ви набрали, і визначте рівень Вашої стійкості до стресу.

Сумарне число балів	Рівень стійкості до стресу
43–54	Низький
31–42	Середній
18–30	Високий

Інтерпретація: чим менше число (сумарне) балів Ви набрали, тим вища стійкість до стресу. І навпаки, якщо у Вас низький рівень стійкості до стресу, то Вам необхідно кардинально змінювати свій спосіб життя.

Продовження Додатку Г

Таблица Г.1

Детальні результати дослідження за тестом "Стійкість до стресу" (констатувальний експеримент)

№	П1	П2	П3	П4	П5	П6	П7	П8	П9	П10	П11	П12	П13	П14	П15	П16	П17	П18	Загальний бал	Рівень
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Середній
2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	50	Низький
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Середній
4	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	21	Високий
5	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	49	Низький
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Середній
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Середній
8	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	20	Високий
9	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	Низький
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Середній
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Середній
12	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	21	Високий
13	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	Низький
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Середній
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Середній
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Середній
17	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	48	Низький
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Середній
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Середній
20	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	20	Високий
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	52	Низький
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Середній
23	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	21	Високий
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Середній
25	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	Низький
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Середній
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Середній
28	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	21	Високий
29	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	50	Низький
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Середній

Продовження Додатку Г

Таблиця Г.2

Детальні результати дослідження за тестом "Стійкість до стресу" (формувальний експеримент)

№	П1 До	П1 Після	П2 До	П2 Після	П3 До	П3 Після	П4 До	П4 Після	П5 До	П5 Після	П6 До	П6 Після	П7 До	П7 Після	П8 До	П8 Після	П9 До	П9 Після	П10 До	П10 Після	П11 До	П11 Після	П12 До	П12 Після	П13 До	П13 Після	П14 До	П14 Після	П15 До	П15 Після	П16 До	П16 Після	П17 До	П17 Після	П18 До	П18 Після	Загальний	Загальний	Рівень До	Рівень Після	Група
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3 6	3 6	Сере дній	Сере дній	К Г		
2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	5 4	4 7	Низь кий	Низь кий	Е Г			
3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	3 6	2 9	Сере дній	Висо кий	Е Г	
4	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2 5	2 5	Висо кий	Висо кий	К Г	
5	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	5 4	4 4	Низь кий	Низь кий	Е Г			
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3 6	3 6	Сере дній	Сере дній	К Г		
7	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3 6	3 1	Сере дній	Сере дній	Е Г	
8	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2 7	2 7	Висо кий	Висо кий	К Г
9	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	5 4	4 2	Низь кий	Сере дній	Е Г	
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3 6	3 6	Сере дній	Сере дній	К Г		
11	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3 6	3 0	Сере дній	Висо кий	Е Г	
12	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2 7	2 7	Висо кий	Висо кий	К Г
13	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	5 4	4 9	Низь кий	Низь кий	Е Г	
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3 6	3 6	Сере дній	Сере дній	К Г	
15	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2 7	2 7	Висо кий	Висо кий	К Г

16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	36	Середній	Середній	КГ
17	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	54	42	Низький	Середній	ЕГ		
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	36	Середній	Середній	КГ
19	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	36	28	Середній	Високий	ЕГ
20	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	27	27	Високий	Високий	КГ
21	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	54	41	Низький	Середній	ЕГ	
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	36	Середній	Середній	КГ
23	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	27	27	Високий	Високий	КГ
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	36	Середній	Середній	КГ
25	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	54	42	Низький	Середній	ЕГ	
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	36	Середній	Середній	КГ
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	36	Середній	Середній	КГ
28	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	27	27	Високий	Високий	КГ
29	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	54	41	Низький	Середній	ЕГ
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	36	Середній	Середній	КГ

Примітка: П1-П18 – питання тесту від 1 до 18; ЕГ – експериментальна група (n=12), КГ – контрольна група (n=18). Чим нижчий бал, тим вища стресостійкість.

Список учасниць дослідження з соціально-демографічними характеристиками

Таблиця Д.1

Соціально-демографічні характеристики учасниць дослідження (n=30)

№	Вік	Освіта	Сімейний стан	Наявність дітей	Група
1	42	Вища	Заміжня	Так (2 дітей)	КГ
2	38	Вища	Заміжня	Так (1 дитина)	ЕГ
3	45	Вища	Заміжня	Так (2 дітей)	ЕГ
4	51	Вища	Заміжня	Так (2 дітей)	КГ
5	37	Вища	Розлучена	Так (1 дитина)	ЕГ
6	44	Вища	Заміжня	Так (2 дітей)	КГ
7	40	Вища	Заміжня	Так (1 дитина)	ЕГ
8	48	Вища	Заміжня	Так (2 дітей)	КГ
9	36	Вища	Незаміжня	Ні	ЕГ
10	43	Вища	Заміжня	Так (2 дітей)	КГ
11	41	Вища	Заміжня	Так (1 дитина)	ЕГ
12	50	Вища	Заміжня	Так (2 дітей)	КГ
13	39	Вища	Розлучена	Так (1 дитина)	ЕГ
14	46	Вища	Заміжня	Так (2 дітей)	КГ
15	49	Вища	Заміжня	Так (2 дітей)	КГ
16	44	Вища	Заміжня	Так (1 дитина)	КГ
17	35	Вища	Незаміжня	Ні	ЕГ
18	47	Вища	Заміжня	Так (2 дітей)	КГ
19	42	Вища	Заміжня	Так (1 дитина)	ЕГ
20	52	Вища	Заміжня	Так (2 дітей)	КГ
21	38	Вища	Розлучена	Так (1 дитина)	ЕГ
22	45	Вища	Заміжня	Так (2 дітей)	КГ
23	53	Вища	Заміжня	Так (2 дітей)	КГ
24	43	Вища	Заміжня	Так (1 дитина)	КГ
25	37	Вища	Незаміжня	Ні	ЕГ
26	46	Вища	Заміжня	Так (2 дітей)	КГ
27	41	Вища	Заміжня	Так (1 дитина)	КГ
28	54	Вища	Заміжня	Так (2 дітей)	КГ
29	39	Вища	Розлучена	Так (1 дитина)	ЕГ
30	44	Вища	Заміжня	Так (2 дітей)	КГ

Примітка: ЕГ – експериментальна група (n=12), КГ – контрольна група (n=18).