

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

факультет здоров'я людини
кафедра психології та соціології

О. О. Шаталюк

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
**ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНОК
ЗРІЛОГО ВІКУ ЗА ДОПОМОГОЮ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНОГО ВПЛИВУ**

**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: «Особливості соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку за
допомогою арт-терапевтичного впливу»

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

О. О. Шаталюк

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

О. Г. Лосієвська

Рецензент:

к. психол. н, доц., доцент кафедри
педагогіки та психології
Луганського обласного інституту
післядипломної педагогічної освіти.

В. В. Байдик

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**

Шаталюк Олена Олександрівна

1. Тема роботи: «Особливості соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку за допомогою арт-терапевтичного впливу»

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 – 133 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	Узагальнення результатів констатувального експерименту.	17.10.2025 р. – 24.10.2025 р.	
4	Розробка та апробація програми соціально-психологічного тренінгу.	25.10.2025 р. – 31.10.2025 р.	
5	Обробка, графічне оформлення та психологічний аналіз результатів формувального експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів за допомогою методів математичної статистики	01.11.2025 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

Штаталюк О. О.

Керівник роботи:

д. психол. н., доц.

Лосієвська О. Г.

РЕФЕРАТ

Текст – 133 с., рис. – 11, табл. – 26, літератури – 80 дж., додатків – 5

У кваліфікаційній роботі представлено теоретико-методологічні основи дослідження соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку та розроблено програму арт-терапевтичної підтримки для даної категорії осіб.

Розглянуто теоретичні засади зрілого віку жінок, концептуальні підходи до соціально-психологічної підтримки та арт-терапію як метод психологічної допомоги. Проаналізовано специфіку психологічних особливостей жінок зрілого віку, роль соціальної підтримки та емпатії у їхньому психологічному благополуччі.

Проведено емпіричне дослідження тридцяти жінок зрілого віку. Здійснено діагностику сприйняття соціальної підтримки, емпатійних здібностей та психологічних типів особистості за допомогою стандартизованих методик. Розроблено та реалізовано дистанційну програму арт-терапевтичної підтримки, що інтегрує юнгіанський, гуманістичний, екзистенційний, ресурсний та соціально-психологічний підходи.

Результати дослідження підтвердили високу ефективність розробленої програми: статистично високозначуще зростання рівня соціальної підтримки та емпатійних здібностей у групі учасниць програми.

Ключові слова: АРТ-ТЕРАПІЯ, ГРУПОВА ПІДТРИМКА, ДИСТАНЦІЙНИЙ ФОРМАТ, ЕМПАТІЯ, ЖІНКИ ЗРІЛОГО ВІКУ, КОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА, ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА, ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТИП ОСОБИСТОСТІ, СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА, ЮНГІАНСЬКИЙ ПІДХІД.

ABSTRACT

Shataliuk O. O. Features of social and psychological support for mature-age women through art-therapeutic intervention. – Qualification work. – Kyiv, 2025.

The qualification work presents theoretical and methodological foundations for studying social and psychological support for mature-age women and develops an art-therapeutic support program for this category of persons.

Theoretical foundations of women's mature age, conceptual approaches to social and psychological support, and art therapy as a method of psychological assistance are examined. The specificity of psychological characteristics of mature-age women, the role of social support and empathy in their psychological well-being are analyzed.

An empirical study of thirty mature-age women was conducted. Diagnostics of perceived social support, empathic abilities and psychological personality types was carried out using standardized methods. A distance art-therapeutic support program integrating Jungian, humanistic, existential, resource-based and social-psychological approaches was developed and implemented.

The research results confirmed the high effectiveness of the developed program: statistically highly significant increase in the level of social support and empathic abilities in the program participants group.

Keywords: ART THERAPY, DISTANT FORMAT, EMPATHY, GROUP SUPPORT, JUNGIAN APPROACH, MATURE-AGE WOMEN, PERSONALITY TYPE, PSYCHOLOGICAL SUPPORT, SOCIAL SUPPORT, TRAINING PROGRAM.

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ	13
1.1. Аналіз наукової літератури, що застосовується у закордонній і вітчизняній психології	13
1.2 Психологічні особливості жінок зрілого віку.....	21
1.3 Психічне здоров'я жінок зрілого віку та його підтримка.....	30
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1.....	37
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ ..	39
2.1. Особливості соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку.....	39
2.2. Експериментальне дослідження особливостей соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку	42
2.3. Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту	59
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2.....	79
РОЗДІЛ 3. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ.....	81
3.1. Методологічні засади розробки психокорекційної програми.....	81
3.2. Психологічна програма корекції соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку засобами арт- терапевтичного впливу.....	88
3.3. Результати формувального експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів	109
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3.....	128
ВИСНОВКИ.....	130
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	134
ДОДАТКИ.....	143

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасні глобальні виклики кардинально змінили уявлення про психологічні потреби різних вікових груп населення, особливо жінок зрілого віку. У період від 40-45 до 60-65 років жінки стикаються з унікальними психологічними викликами, що пов'язані з кризою ідентичності, трансформацією соціальних ролей, синдромом порожнього гнізда, переоцінкою подружніх стосунків та необхідністю переосмислення життєвих цінностей і смислів. Дослідження показують, що саме в цей період значно зростає частота депресивних та тривожних розладів серед жінок, що вимагає розробки спеціалізованих підходів до психологічної підтримки.

Зрілий вік жінок характеризується особливими психологічними викликами. Жінки переживають глибоку кризу ідентичності, коли попередні життєві ролі втрачають актуальність, а нові ще не встигли сформуватися. Особливістю цього періоду є також соматизація психологічних проблем, коли емоційний дискомфорт виражається через тілесні симптоми, та екзистенційна тривога, пов'язана зі смислами життя, страхом самотності та переживаннями про майбутнє. Водночас цей період відкриває унікальні можливості для нового особистісного зростання, розкриття прихованих талантів та переосмислення життєвих пріоритетів.

Традиційні вербальні методи психотерапії не завжди виявляються ефективними для жінок зрілого віку через характерну для них схильність до глибокої інтроспекції, труднощі у вербалізації емоційних переживань та тенденцію до соматизації психологічних проблем. У цьому контексті арт-терапевтичні методи набувають особливого значення як альтернативний спосіб психологічної допомоги, що дозволяє подолати бар'єри традиційного спілкування, сприяє глибинному емоційному самовираженню через творчість та активізує внутрішні ресурси особистості. Арт-терапія створює безпечний простір для вираження складних почуттів, які важко передати словами, та допомагає жінкам відновити контакт з власними потребами та бажаннями.

Проблематика соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку привертала увагу багатьох видатних психологів та дослідників. Піонерські роботи Карла Густава Юнга заклали основи розуміння психологічних криз зрілого віку та важливості індивідуації в цей період. Юнг сам пережив кризу середини життя у 38 років, що стало поштовхом до розробки концепції індивідуації - процесу інтеграції свідомого та несвідомого, досягнення психологічної цілісності та самореалізації, що особливо актуалізується у другій половині життя. Теорія психосоціального розвитку Еріка Еріксона розкрила специфіку завдань розвитку в зрілому віці, зокрема конфлікт між генеративністю (продуктивністю) та стагнацією у період від 40 до 65 років. На цій стадії люди прагнуть залишити свій слід у світі через творчу реалізацію, виховання дітей або внесок у суспільство, що має особливе значення для жінок у період переосмислення життєвих ролей. Американська дослідниця Берніс Нойгартен, що спеціалізувалася на психології розвитку дорослих та старіння, була однією з перших, хто систематично досліджував зрілий вік. Вона створила концепцію "соціального годинника" - уявлень про соціально прийнятний вік для різних життєвих подій, редагувала фундаментальну працю "Middle Age and Aging" (1968) та досліджувала ставлення жінок до менопаузи, внутрішні трансформації особистості в середньому віці та адаптацію до вікових змін.

У сфері арт-терапії фундаментальні дослідження провели Едіт Крамер, яка розробила теоретичні основи арт-терапевтичного процесу та концепцію сублімації в творчості, Ганна Якса Квятковська (Hanna Yaxa Kwiatkowska), що створила концепцію сімейної арт-терапії, та Маргарет Наумбург, яка заклала основи психоаналітичного підходу в арт-терапії, підкресливши важливість символічного вираження несвідомих конфліктів через творчість. Квятковська, польсько-американська скульпторка та арт-терапевтка, у 1958 році розробила методику Family Art Evaluation – оцінювання сімейної динаміки через спільну творчу діяльність, працюючи в Національному інституті психічного здоров'я США. У 1978 році вона опублікувала книгу "Family Therapy and Evaluation Through Art", яка стала класичною працею в галузі сімейної арт-терапії. Кароліна

Кейс та Тесса Деллі систематизували сучасні підходи до арт-терапевтичної практики, а Дейвід Монті досліджував можливості інтеграції арт-терапії з практиками усвідомленості.

Серед українських дослідників значний внесок у розвиток арт-терапії зробили Олена Вознесенська, яка розробила інноваційні підходи до арт-терапії в кризових ситуаціях та умовах війни, є співзасновницею Всеукраїнської арт-терапевтичної асоціації та автором численних праць, зокрема "Арт-терапія у подоланні психічної травми" (2015, 2016), "Ресурси арт-терапії на допомогу вимушеним переселенцям" (2015), "Медіа-арттерапія як засіб подолання наслідків і профілактики психотравми" (2020). Вознесенська розробила концепції ландшафтної та ініціаційної арт-терапії, адаптуючи методи до українських соціокультурних умов. Тетяна Титаренко, доктор психологічних наук, професор, академік НАПН України, вивчала психологічні способи самопомогі в умовах тривалої травматизації, її праці присвячені психологічному здоров'ю особистості, життєвим кризам та соціально-психологічній реабілітації. Важливий внесок у дослідження психологічних особливостей різних груп населення зробили також Лариса Терлецька, Надія Калька, Наталія Підлісна, Олена Брюховецька, Людмила Спицька та інші українські психологині.

Водночас аналіз сучасних досліджень показує недостатню розробленість питань специфіки застосування арт-терапевтичних методів саме для жінок зрілого віку з урахуванням їх унікальних психологічних особливостей. Більшість існуючих програм арт-терапевтичної роботи мають загальний характер і не враховують специфіку кризи ідентичності, екзистенційної тривоги, соматизації переживань та особливостей емоційної сфери жінок у цей період. Недостатньо вивченими залишаються питання ефективності різних арт-терапевтичних технік для подолання конкретних психологічних проблем жінок зрілого віку, а також механізми терапевтичного впливу творчої діяльності на їх психологічне благополуччя. Це обумовлює необхідність проведення спеціалізованого дослідження, спрямованого на розробку та апробацію ефективних арт-

терапевтичних підходів до соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку з урахуванням сучасних українських реалій.

Об'єкт дослідження: соціально-психологічна підтримка жінок зрілого віку.

Предмет дослідження: особливості соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку за допомогою арт-терапевтичного впливу.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити ефективність програми соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку засобами арт-терапії.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукової літератури щодо проблеми соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку в зарубіжній та вітчизняній психології.
2. Дослідити психологічні особливості жінок зрілого віку та специфіку їх психічного здоров'я.
3. Провести констатувальний експеримент для виявлення особливостей соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку та рівня їх психологічного благополуччя.
4. Розробити програму соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку засобами арт-терапевтичного впливу.
5. Експериментально перевірити ефективність розробленої програми та оцінити результати формувального експерименту.

Теоретична та методологічна основа дослідження. Теоретичною основою дослідження стали: психоаналітична теорія К.Г. Юнга про індивідуацію та архетипи; теорія психосоціального розвитку Е. Еріксона; гуманістичний підхід К. Роджерса та А. Маслоу; теорія арт-терапії Е. Крамер та М. Наумбург; концепція соціальної підтримки С. Коба та Дж. Хауса; теоретичні розробки українських дослідників О.Л. Вознесенської, Л.Г. Терлецької, Т.М. Титаренко щодо арт-терапевтичних методів та психологічної підтримки особистості.

Методи дослідження:

- 1) *теоретичні*: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження;
- 2) *емпіричні*: констатувальний та формувальний експерименти, спостереження, бесіда;
- 3) *психодіагностичні методики*: Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS), Торонтський опитувальник емпатії (TEQ), Індикатор типів Маєрс-Бріггс (MBTI).
- 4) *методи математико-статистичної обробки даних*: описова статистика, t-критерій Стюдента для залежних вибірок.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що здійснено комплексне дослідження особливостей соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку засобами арт-терапії; розроблено спеціалізовану програму арт-терапевтичного впливу, адаптовану до психологічних особливостей та потреб жінок зрілого віку; експериментально доведено ефективність арт-терапевтичних методів у підвищенні рівня соціально-психологічної підтримки та покращенні психологічного благополуччя жінок цієї вікової категорії.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає у розширенні наукових уявлень про механізми соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку засобами арт-терапії та систематизації підходів до роботи з цією віковою категорією в умовах центрів надання соціальних послуг.

Практичне значення дослідження визначається можливістю використання отриманих результатів психологами, арт-терапевтами, соціальними працівниками в практичній роботі з жінками зрілого віку.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ

1.1. Аналіз наукової літератури, що застосовується у закордонній і вітчизняній психології

Зрілий вік у сучасній психології розглядається як один з найскладніших та найменш досліджених періодів життя людини. Хронологічно цей етап охоплює приблизно 40-45 до 60-65 років. Проте визначення меж зрілого віку залишається дискусійним питанням у віковій психології. Дослідники підкреслюють, що зрілість не можна зводити лише до календарного віку. Важливішими є психологічні, соціальні та особистісні характеристики людини [50]. Українські науковці наголошують на необхідності розрізняти кілька видів віку: хронологічний (паспортний), біологічний (стан організму), психологічний (самовідчуття) та соціальний (виконання вікових соціальних ролей) [8]. Для жінок зрілого віку особливо важливим є психологічний вік - як вони самі сприймають свій життєвий етап, наскільки почуваються готовими до змін та яким є їхній внутрішній ресурс для адаптації. Досвід застосування методики дослідження психологічного віку в Україні показує, що психологічний вік може суттєво відрізнятися від паспортного, особливо в періоди соціальних криз та життєвих трансформацій [15]. Саме тому в роботі з жінками зрілого віку психологи орієнтуються не на формальні вікові межі, а на індивідуальні особливості переживання цього життєвого етапу кожною конкретною жінкою.

Концепція соціально-психологічної підтримки має глибоке теоретичне підґрунтя та різноманітні практичні втілення. Дослідження української вченої Т.М. Титаренко розкривають механізми соціально-психологічного супроводу особистості в кризових ситуаціях [61]. Авторка виділяє кілька ключових компонентів такої підтримки: емоційну складову (надання розуміння та співчуття), інформаційну (надання необхідних знань та рекомендацій),

інструментальну (практична допомога) та оціночну (допомога у переосмисленні ситуації та пошуку нових смислів). Ці компоненти взаємопов'язані та створюють цілісну систему підтримки, яка допомагає жінкам зрілого віку адаптуватися до життєвих змін.

Фундаментальні теоретичні основи розуміння психологічних процесів у зрілому віці було закладено класиками психології розвитку. Карл Густав Юнг розглядав другу половину життя як критичний період для індивідуації – процесу інтеграції свідомого та несвідомого, що веде до психологічної цілісності та самореалізації [40]. Юнг сам пережив кризу середини життя у 38 років, що стало поштовхом до розробки концепції індивідуації. Він підкреслював, що саме після 40 років людина отримує унікальну можливість звернутися до глибинних пластів психіки, інтегрувати витіснені аспекти особистості та досягти справжньої психологічної зрілості. Для жінок зрілого віку процес індивідуації часто пов'язаний з переосмисленням традиційних гендерних ролей, звільненням від нав'язаних соціальних очікувань та відкриттям нових аспектів власної особистості, які раніше були придушені через виконання ролей матері, дружини, доньки.

Теорія психосоціального розвитку Еріка Еріксона розкрила специфіку завдань розвитку в зрілому віці, зокрема конфлікт між генеративністю (продуктивністю) та стагнацією у період від 40 до 65 років [20]. Генеративність проявляється у прагненні залишити свій слід у світі через творчу реалізацію, виховання наступного покоління, наставництво або значущий внесок у суспільство. Еріксон наголошував, що успішне розв'язання цього конфлікту критично важливе для психологічного благополуччя у другій половині життя. Для жінок зрілого віку генеративність має особливе значення, оскільки цей період часто співпадає з трансформацією материнської ролі - коли діти виростають та створюють власні сім'ї. Жінки стикаються з необхідністю знайти нові форми турботи та передачі досвіду: через менторство молодших колег, волонтерську діяльність, підтримку онуків, творчу самореалізацію. Нездатність

знайти нові напрямки генеративності може призвести до стагнації - відчуття застою, безцільності існування та втрати життєвого смислу [51].

Зрілий вік жінок характеризується особливими психологічними викликами, які потребують спеціалізованого підходу. Дослідження української психологині Н. Підлісної показують, що жінки зрілого віку часто стикаються з кризою ідентичності, пов'язаною зі зміною життєвих ролей, трансформацією сімейних відносин та необхідністю переосмислення життєвих цілей [43]. Цей період характеризується не лише втратами (діти виростають, змінюється професійний статус), а й можливостями для нового особистісного зростання, розкриття прихованих талантів та переосмислення життєвих пріоритетів.

Соціально-психологічна підтримка передбачає створення умов для подолання життєвих криз та розвитку особистісних ресурсів. Українська дослідниця Л.В. Никоненко розробила комплексну модель соціально-психологічного супроводу постраждалих в умовах надзвичайних ситуацій, яка включає багаторівневий підхід до надання психологічної допомоги [34]. Ця модель успішно адаптується для роботи з жінками зрілого віку, які переживають особистісні, сімейні чи професійні кризи.

Системний підхід до соціально-психологічної підтримки передбачає врахування різних рівнів втручання та їх взаємодії (див. табл. 1.1).

Таблиця 1.1.

Рівні соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку

Рівень	Характеристика	Методи впливу	Очікувані результати
Індивідуальний	Персональна робота з клієнткою, фокус на особистих переживаннях, внутрішніх конфліктах та індивідуальних потребах	Індивідуальне психологічне консультування, робота з автобіографічними матеріалами, техніки самопізнання, психодіагностика	Підвищення самооцінки, зниження рівня тривожності, розвиток навичок емоційної регуляції, усвідомлення власних ресурсів та можливостей
Груповий	Робота в малих групах (6-12 осіб), обмін досвідом між учасницями, взаємна підтримка та зворотний зв'язок	Групові психологічні тренінги, групи взаємопідтримки, психоедукаційні зустрічі, дискусійні групи	Подолання почуття самотності, розвиток соціальних навичок, отримання зворотного зв'язку, формування нових соціальних

			зв'язків, усвідомлення універсальності своїх переживань
Сімейний	Залучення близьких людей до терапевтичного процесу, робота з сімейною системою та міжпоколінними зв'язками	Сімейна терапія, психоедукаційні зустрічі для родин, сімейні консультації, медіація конфліктів	Покращення взаєморозуміння в родині, перерозподіл ролей, зміцнення емоційних зв'язків між поколіннями, вирішення сімейних конфліктів
Громадський	Широка соціальна інтеграція, залучення до суспільного життя, участь у громадських ініціативах	Громадські програми, волонтерство, участь у соціальних проектах, групи за інтересами, освітні програми для дорослих	Відчуття соціальної корисності, розширення соціальних контактів, підвищення самоповаги через внесок у суспільство, профілактика соціальної ізоляції

Українські дослідниці О.В. Брюховецька, Т.В. Чаусова та Л.А. Інжиєвська детально вивчали особливості особистісної тривожності як індикатора психологічного благополуччя у жінок [7, с. 25]. Вони виявили специфічні патерни тривожних реакцій. Жінки зрілого віку частіше переживають екзистенційну тривогу, пов'язану зі смислами життя, страхом самотності та переживаннями про майбутнє. Ця тривога може бути як дезадаптивною (коли зупиняється активність), так і адаптивною (коли спонукає до змін та розвитку).

Дослідження української психологині Л.В. Спицької розкривають соціально-психологічні особливості тривожних та депресивних розладів у осіб зрілого віку в кризові періоди життя [54]. Авторка виявила, що жінки мають специфічні патерни реагування на стресові ситуації. До них належать схильність до глибокої інтроспекції, підвищена емоційна чутливість, потреба в соціальній підтримці та тенденція до соматизації психологічних проблем. Розуміння цих особливостей дозволяє психологам розробляти більш ефективні стратегії підтримки.

Особливої актуальності набуває питання соціальної підтримки в контексті сучасних викликів. Українська дослідниця М.М. Лехолетова підкреслює важливість соціальної підтримки вразливих категорій населення в умовах

кризових ситуацій [28]. Жінки зрілого віку часто опиняються в ситуації множинного навантаження: вони доглядають за літніми батьками, підтримують дорослих дітей, працюють та намагаються зберегти власне психологічне благополуччя. Це створює ситуацію хронічного стресу, яка потребує системної соціально-психологічної підтримки.

Сучасні дослідження фіксують зростання запиту на психологічну підтримку серед жінок в Україні. За даними дослідження про ментальне здоров'я українців, проведеного програмою "Ти як?", жінки частіше за чоловіків звертаються за психологічною допомогою та мають вищий рівень усвідомлення власних психологічних потреб [16]. Водночас доступність якісної психологічної допомоги залишається проблемою. У відповідь на цю потребу в Україні розгортаються різноманітні програми підтримки, включаючи гарячі лінії психологічної допомоги, мобільні бригади соціально-психологічної допомоги та онлайн-консультування [48].

Роль соціальної підтримки в контексті психологічного благополуччя підтверджується численними міжнародними дослідженнями. Систематичний огляд підходів до посилення соціальних зв'язків у літніх дорослих показав, що програми, спрямовані на розвиток соціальної підтримки, значно покращують емоційний стан та загальне самопочуття учасників [67]. Дослідники підкреслюють, що соціальна ізоляція є одним з найпотужніших факторів ризику для психологічного благополуччя в зрілому віці. Жінки, які мають міцні соціальні зв'язки, краще справляються з віковими кризами, мають вищу життєву задоволеність та нижчий рівень депресивних симптомів.

Практичний досвід надання психологічної підтримки жінкам в умовах кризових ситуацій накопичений в Україні протягом останніх років. Українська психологиня Н. Пилипенко підкреслює важливість системного підходу до психологічної допомоги та підтримки в кризових умовах [42]. Авторка наголошує, що ефективна підтримка повинна бути доступною, своєчасною та комплексною. Вона має включати не лише індивідуальну роботу з психологом, але й групові форми підтримки, залучення сім'ї та громадських ресурсів.

Особливого значення набула робота з психологічними групами для жінок. Дослідження показують, що групова форма роботи є особливо ефективною для жінок зрілого віку, оскільки дозволяє подолати почуття самотності, отримати підтримку від жінок з подібним досвідом та усвідомити універсальність власних переживань [49]. У групах люди зазвичай вчать ділитися своїми переживаннями, отримують практичні поради від інших учасниць та розвивають навички взаємопідтримки.

Українська дослідниця Л.Г. Терлецька у своїх фундаментальних працях розглядає психічне здоров'я особистості як складний динамічний стан внутрішньої рівноваги [57]. Авторка особливо підкреслює, що для жінок зрілого віку критично важливою є здатність до глибокого самоаналізу та вироблення персоналізованих стратегій самодопомоги в умовах хронічного стресу [58, с. 89]. Терлецька зазначає, що психологічне здоров'я в цьому віці не можна розглядати статично. Воно є результатом постійної внутрішньої роботи особистості над собою, адаптації до мінливих обставин та пошуку нових ресурсів для подолання життєвих викликів.

Комплексний підхід до соціально-психологічної підтримки передбачає інтеграцію різних теоретичних парадигм та практичних методів (див. табл. 1.2).

Таблиця 1.2.

Інтегративні підходи в соціально-психологічній підтримці жінок зрілого віку

Підхід	Теоретична основа	Фокус підтримки	Цільові проблеми
Гуманістичний	К. Роджерс, Ф. Перлз, В. Франкл	Самоактуалізація, автентичність, пошук особистісних смислів, розвиток самоприйняття	Низька самооцінка, втрата сенсу життя, криза ідентичності, відчуття нереалізованості
Психодинамічний	М. Кляйн, Д. Віннікотт, В. Біон, З. Фройд	Несвідомі конфлікти, захисні механізми, вплив раннього досвіду на теперішнє життя	Глибинні психологічні конфлікти, повторювані деструктивні патерни поведінки, нерозв'язані емоційні травми

Когнітивно-поведінковий	А. Бек, А. Елліс, М. Лайнехан	Дисфункційні переконання, автоматичні думки, поведінкові патерни, емоційна регуляція	Тривожні розлади, депресія, катастрофічне мислення, руйнівні переконання про вік та можливості
Системний сімейний	С. Мінухін, М. Боуен, В. Сатір	Сімейна динаміка, міжпоколінні зв'язки, комунікаційні патерни, розподіл ролей у сім'ї	Сімейні кризи, конфлікти поколінь, зміна ролей у родині, порушення сімейних меж
Екзистенційний	В. Франкл, І. Ялом, Р. Мей	Життєві смисли, свобода вибору, відповідальність за своє життя, прийняття обмежень	Екзистенційна криза, страх смерті, відчуття марності життя, втрата життєвих орієнтирів

Розвиваючи ідеї комплексного підходу до самодопомоги, українська дослідниця Т.М. Титаренко розкриває важливість розробки персоналізованих стратегій для жінок, які переживають тривалий стрес [60]. Авторка пропонує підхід, який включає систематичний розвиток навичок емоційної саморегуляції, активну соціальну підтримку та свідоме підтримання різноманітних міжособистісних зв'язків. Важливим елементом є також психоедукація - навчання жінок розуміти власні психологічні процеси та ефективно використовувати стратегії подолання стресу. Титаренко підкреслює, що в умовах тривалої травматизації особливо важливими стають способи самодопомоги, які людина може застосовувати самостійно у повсякденному житті [60, с. 156].

Українська дослідниця Л.М. Карамушка підкреслює необхідність розробки спеціальних технологій забезпечення психологічного здоров'я особистості в умовах кризових ситуацій [21, с. 48]. Авторка наголошує, що жінки зрілого віку потребують особливої уваги в періоди соціальних потрясінь, оскільки вони часто виконують роль "опори" для всієї родини. При цьому власні потреби та переживання відходять на другий план, що призводить до накопичення психологічної напруги та емоційного виснаження. Тобто пропонується комплексний підхід, який включає як індивідуальну роботу, так і створення підтримуючого соціального середовища.

Дослідження української психологині О.В. Карапетрової розкривають особливості корекції тривожних станів особистості [22, с. 36]. Авторка

підкреслює, що тривожність у жінок зрілого віку має багатофакторну природу. Вона пов'язана з переживаннями про здоров'я (власне та близьких), фінансову стабільність, майбутнє дітей та власну старість. Ефективна підтримка передбачає роботу одночасно на когнітивному (зміна катастрофічних думок), емоційному (навчання регуляції емоцій) та поведінковому (формування адаптивних стратегій поведінки) рівнях.

Український досвід роботи з внутрішньо переміщеними жінками зрілого віку показує особливу вразливість цієї категорії. Дослідження М.В. Шимко виявило специфічні особливості соціально-психологічної адаптації вимушених переселенців зрілого віку [64]. Вимушене переміщення у зрілому віці стає додатковим стресогенним фактором, який накладається на вікові кризи. Жінки втрачають звичне соціальне оточення, професійний статус, матеріальну стабільність. Це вимагає розробки спеціалізованих програм соціально-психологічної підтримки, які враховують множинність стресових факторів.

Профілактичні заходи щодо збереження психологічного здоров'я жінок зрілого віку мають розпочинатися задовго до появи серйозних проблем. Це включає психоедукацію про природні вікові зміни та способи адаптації до них, навчання ефективним стратегіям подолання стресу, розвиток навичок самодопомоги [44]. Особливо важливою є інформаційна підтримка - жінки повинні знати, що їхні переживання є нормальними для цього життєвого періоду, і мати доступ до професійної допомоги.

Сучасна практика соціально-психологічної підтримки в Україні включає різноманітні форми допомоги. У багатьох регіонах функціонують центри соціально-психологічної допомоги, мобільні бригади, групи взаємопідтримки [45]. Особливо важливим є створення безпечних просторів для жінок, де вони можуть отримати комплексну допомогу: психологічне консультування, юридичну підтримку, соціальний супровід. Такі простори дозволяють жінкам не лише отримати професійну допомогу, а й знайти підтримку інших жінок з подібним досвідом.

Загальний аналіз сучасного стану наукової літератури свідчить про зростання уваги до проблем соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку. Дослідження демонструють необхідність комплексного підходу, який враховує індивідуальні, сімейні, соціальні та культурні фактори. Українські дослідники вносять значний внесок у розробку теоретичних моделей та практичних методів роботи з цією категорією. Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою більш диференційованих протоколів роботи з різними категоріями жінок зрілого віку, інтеграцією онлайн-технологій для підвищення доступності психологічної допомоги та створенням профілактичних програм, спрямованих на збереження психологічного благополуччя жінок у цей складний життєвий період.

1.2 Психологічні особливості жінок зрілого віку

Період зрілості у житті жінки є одним з психологічно складних та суперечливих етапів особистісного розвитку. Жінка опиняється перед необхідністю переосмислення всього свого життя, коли попередні життєві ролі втрачають актуальність, а нові ще не встигли сформуватися. Діти виросли та створили власні сім'ї, професійна кар'єра може досягти піку або потребувати переосмислення. Водночас саме в цей період у жінки з'являється унікальна можливість зосередитися на собі та своїх мріях, які довгі роки були відкладені.

Визначення зрілого віку в психології має кілька підходів. Українська дослідниця Н. Підлісна підкреслює, що зрілість - це не просто хронологічний вік, а складний психологічний стан, який характеризується завершенням основних життєвих завдань попередніх періодів та появою нових викликів [43]. Цей період пов'язаний з кризою ідентичності, коли жінка ставить собі фундаментальні питання: "Хто я насправді?", "Для чого я живу?", "Що я встигла зробити і що ще хочу встигнути?".

З одного боку, накопичений життєвий досвід дає жінкам зрілого віку більшу емоційну стабільність та мудрість у вирішенні проблем. Дослідження українських психологинь О.В. Брюховецької та її колег показують, що особистісна тривожність у жінок цього віку має специфічні особливості та часто пов'язана з переживаннями про майбутнє, здоров'я близьких, фінансову стабільність та можливу самотність [7]. Тривога може стосуватися різних сфер життя одночасно, створюючи відчуття хронічної напруги.

Основні емоційні виклики жінок зрілого віку включають [15]:

- Страх старіння та втрати привабливості. Соціальні стереотипи про те, що цінність жінки визначається її молодістю та зовнішністю, посилюють ці переживання. Водночас саме в цей період багато жінок переосмислюють поняття краси та приходять до розуміння, що справжня привабливість - це внутрішня харизма, життєва мудрість та впевненість у собі.
- Відчуття "синдрому порожнього гнізда". Коли діти виростають та залишають батьківський дім, жінки можуть відчувати глибоку втрату сенсу життя. Особливо гостро це переживають ті, хто повністю присвятив себе материнству. Однак цей період може стати часом повернення до себе, до власних інтересів та нового життєвого етапу.
- Тривога щодо професійної реалізації. Жінки можуть переживати страх професійного "застарівання", конкуренції з молодшими колегами, дискримінації за віком. З'являються питання: "Чи встигну я досягти того, чого хотіла?", "Чи правильно я обрала свій професійний шлях?".
- Переоцінка подружніх стосунків. У багатьох пар після 15-20 років шлюбу накопичуються нерозв'язані конфлікти, з'являється емоційна відстань. Жінки можуть переживати розчарування в партнері або, навпаки, відкривати нові грані стосунків.
- Екзистенційна тривога та страх смерті. Усвідомлення скінченності життя, перші втрати близьких людей актуалізують глибокі екзистенційні питання про сенс життя, про те, що залишиться після тебе.

З іншого боку, емоційна сфера жінок зрілого віку характеризується важливими позитивними змінами. Багато жінок відзначають, що стають більш емоційно стабільними, менше піддаються впливу думки оточуючих, більш впевнено виражають власні почуття та потреби. Дослідження показують, що емоційна стійкість досягає максимуму близько 75 років, що свідчить про тривалий процес емоційного дозрівання [51].

Когнітивні функції в зрілому віці зазнають певних змін, які мають свою специфіку. Сучасні дослідження спростовують стереотип про неминуче зниження розумових здібностей з віком. Хоча швидкість обробки інформації може дещо знижуватися, особливо при виконанні завдань, що потребують швидкої реакції, зростає здатність до аналітичного мислення, узагальнення досвіду та прийняття виважених рішень [8].

Жінки зрілого віку часто демонструють високий рівень практичної мудрості та інтуїції, що компенсує можливе зниження окремих когнітивних показників [50]. Вони краще розуміють мотиви інших людей, можуть передбачати наслідки різних рішень та мають більшу здатність до компромісів. Дослідження показують, що добросовісність досягає максимуму близько 65 років, а емоційна стійкість - приблизно у 75 років [51]. Це свідчить про те, що когнітивний та особистісний розвиток продовжується протягом усього життя.

Важливо відзначити, що когнітивні здібності жінок зрілого віку мають свої унікальні переваги. Вони відзначаються кристалізованим інтелектом - здатністю використовувати накопичений досвід, знання та мудрість для вирішення складних життєвих ситуацій. Цей тип інтелекту продовжує зростати протягом усього життя, на відміну від флюїдного інтелекту, який забезпечує швидкість обробки нової інформації.

Соціальні ролі жінки в цей період зазнають кардинальних трансформацій, що створює як виклики, так і можливості для особистісного зростання (див. табл. 1.3).

Таблиця 1.3.

Трансформація соціальних ролей жінок зрілого віку

Традиційна роль	Нова роль	Психологічні виклики	Можливості розвитку
Мати малолітніх дітей	Мати дорослих дітей, можлива роль бабусі	Відчуття непотрібності, "синдром порожнього гнізда", страх втратити близькість з дітьми	Розвиток дружніх, партнерських відносин з дорослими дітьми, можливість знову зосередитися на собі
Активний працівник	Досвідчений фахівець, наставник або той, хто змінює кар'єру	Страх професійного "застарівання", конкуренція з молодшими колегами	Передача досвіду, менторство, можливість кар'єрного зростання завдяки досвіду
Донька	Доглядальниця власних батьків	Емоційне та фізичне виснаження, почуття вини, рольова інверсія	Можливість виявити турботу, зміцнення родинних зв'язків, прийняття відповідальності
Дружина, партнерка	Подруга життя, рівноправна партнерка	Переосмислення стосунків, страх розлучення, сексуальні зміни	Поглиблення інтимності, розвиток нових форм близькості, спільні інтереси

Особливості самосприйняття та ідентичності жінок зрілого віку мають складний характер. Багато жінок у цей період переживають глибоку кризу ідентичності, коли старі ролі втрачають актуальність, а нові ще не встигли сформуватися [18]. Українська психологиня Н. Підлісна описує цей стан як "розчинення" власної особистості, коли жінка так довго жила для інших, що забула про власні потреби та бажання [43, с. 178].

Деякі жінки описують відчуття внутрішньої порожнечі, втрату смислу життя. Виникають питання екзистенційного характеру: "Хто я без ролі матері?", "Що я зробила для себе?", "Які мої справжні бажання?". Водночас цей період може стати часом важливих відкриттів, коли жінка нарешті дозволяє собі бути справжньою, позбавляється від нав'язаних соціальних ролей та починає жити відповідно до власних цінностей.

Самореалізація жінок зрілого віку є особливо важливим аспектом психологічного благополуччя. Для жінок самореалізація може мати велике значення для їхнього життя та добробуту. Це процес, який дозволяє жінкам

знайти своє місце у світі та досягати своїх цілей, що може підвищити їхню самооцінку та додати більше задоволення від життя [18]. Самореалізація передбачає збалансований та гармонійний розвиток різноманітних аспектів особистості шляхом докладання адекватних зусиль, спрямованих на розкриття особистісних потенціалів.

Деякі з напрямків самореалізації жінок зрілого віку [56]:

1. Професійна самореалізація. Багато жінок саме в зрілому віці досягають найвищих результатів у своїй професії. Накопичений досвід дозволяє їм займати керівні посади, бути наставниками для молодших колег, ділитися своєю експертизою. Деякі жінки обирають кардинальну зміну професії, реалізуючи давні мрії.

2. Творча самореалізація. Звільнившись від інтенсивних батьківських обов'язків, жінки можуть присвятити час творчості: малюванню, письменництву, музиці, рукоділлю. Творча діяльність має потужний терапевтичний ефект та допомагає виразити емоції [36].

3. Соціальна самореалізація. Участь у громадській діяльності, волонтерство, активність у громадських організаціях дозволяє жінкам відчувати свою соціальну значущість та внести вклад у суспільство.

4. Духовна самореалізація. Пошук життєвих смислів, звернення до релігії чи духовних практик, філософські роздуми стають важливою частиною життя багатьох жінок зрілого віку.

5. Освітня самореалізація. Багато жінок повертаються до навчання: здобувають нові спеціальності, вивчають іноземні мови, відвідують курси та майстер-класи.

Міжособистісні стосунки в зрілому віці набувають нової якості та глибини. Жінки стають більш вибірковими у виборі друзів та партнерів, віддаючи перевагу якості спілкування над кількістю контактів. Вони менше схильні до поверхневого спілкування та більше цінують автентичність, щирість та глибину у відносинах. Дослідження показують, що жінки зрілого віку, які мають міцні соціальні зв'язки, краще справляються з віковими кризами [67].

Як і для більшості людей, потреба у спілкуванні залишається однією з найбільш важливих для жінок зрілого віку. Якщо протягом життя людина виробила зрілі контакти з оточуючими, то і в зрілому віці вона буде зберігати можливість задоволення потреби в емоційних контактах. Водночас соціальна ізоляція може стати серйозною проблемою, особливо для жінок, які втратили партнера або переїхали в інше місто.

Професійна сфера для жінок зрілого віку може стати як джерелом великого задоволення, так і причиною серйозного стресу. Накопичений за роки досвід та професійна компетентність дозволяють досягати високих результатів та займати відповідальні посади. Багато жінок саме в цьому віці досягають піку своєї кар'єри [35]. Статистичні дані показують, що найвища плідна наукова діяльність у жінок припадає на вік 50-54 роки та 40-49 років, що спростовує стереотип про зниження продуктивності з віком.

Психологічні кризи зрілого віку мають свою специфіку та закономірності розвитку. Криза середнього віку у жінок - це перехідний період, який може проявлятися у віці від 40 до 55 років [25]. У жінок криза часто проходить менш демонстративно, але не менш болісно. Психологи підкреслюють, що жінки переживають кризу гостріше через соціальні очікування та нав'язані з дитинства сценарії про "ідеальне життя" [25].

Теоретичне осмислення кризи середнього віку бере свій початок від робіт Карла Густава Юнга, який описав цей період як час фундаментальної психологічної трансформації. Юнг вважав, що перша половина життя присвячена адаптації до зовнішнього світу - побудові кар'єри, створенню сім'ї, досягненню соціального статусу. Натомість друга половина життя має бути присвячена внутрішньому розвитку, індивідуації та пошуку глибинних смислів існування. Для жінок це означає перехід від орієнтації на догоджання іншим до звернення до власних потреб та бажань, від виконання соціально схвалених ролей до відкриття автентичної самості [40]. Юнг підкреслював, що ігнорування цього внутрішнього поклику до трансформації може призвести до депресії, невротичних симптомів та відчуття екзистенційної порожнечі.

Еріксон конкретизував ці ідеї через концепцію генеративності, наголошуючи, що успішне проходження кризи зрілого віку залежить від здатності людини знайти нові способи бути продуктивною та значущою для суспільства [20]. Для жінок це особливо актуально, оскільки традиційні форми жіночої генеративності (материнство, догляд за близькими) у цьому віці трансформуються або втрачають свою актуальність.

Основні прояви кризи зрілого віку у жінок включають (див. рис. 1.1)

Етап 1 Усвідомлення змін	Етап 2 Заперечення	Етап 3 Гнів та фрустрація	Етап 4 Депресія	Етап 5 Прийняття	Етап 6 Пошук нових смислів	Етап 7 Інтеграція досвіду
Усвідомлення фізичних та психологічних змін	Відмова визнавати реальність змін	Злість на обставини, розчарування	Сум, втрата мотивації, песимізм	Визнання реальності, готовність змінюватися	Пошук нових цілей та життєвих орієнтирів	Гармонійне поєднання минулого та майбутнього

Рис. 1.1. Основні етапи психологічної кризи зрілого віку у жінок

Симптоми кризи можуть бути різноманітними: депресія, поганий настрій, незрозуміле почуття смутку та апатії, дратівливість, постійна втома, переоцінка життєвих досягнень, відчуття марності прожитих років [25]. Жінки можуть відчувати гостру потребу в змінах: зміна зачіски, стилю одягу, іноді навіть місця роботи або місця проживання. На відміну від чоловіків, жінки рідше вдаються до імпульсивних дій, але внутрішні переживання можуть бути дуже інтенсивними.

Важливо розуміти, що криза середнього віку не є психічним розладом та не має клінічних симптомів. Це період переосмислення життя, його цінностей та цілей, який може принести як тривогу, так і нові можливості для зростання [25]. У жінок криза середнього віку часто пов'язана з необхідністю балансувати між різними сферами життя: сім'єю, кар'єрою, особистими інтересами. Все частіше жінкам доводиться зважувати чаші терезів "сім'я" та "самореалізація".

Адаптивні стратегії поведінки жінок зрілого віку можуть бути різноманітними та залежать від багатьох факторів (див. табл. 1.4).

Таблиця 1.4.

Стратегії адаптації жінок зрілого віку до життєвих змін

Стратегія	Характеристика	Переваги	Ризики	Приклади поведінки
Активна адаптація	Пошук нових цілей, освоєння нових	Швидка адаптація,	Перевантаження, стрес від надто	Зміна професії, початок навчання,

	ролей, активна зміна життя	особистісне зростання, відчуття контролю	швидких змін, імпульсивні рішення	нові хобі, активна соціальна діяльність
Пасивна адаптація	Прийняття змін без активного опору, пристосування до обставин	Емоційна стабільність, відсутність конфліктів, збереження енергії	Стагнація, депресія, втрата життєвої енергії, почуття безпорадності	Продовження звичного способу життя, мінімальні зміни, очікування
Заперечення	Ігнорування вікових змін, спроби жити як раніше	Збереження самооцінки, відсутність тривоги, відчуття молодості	Неадекватна поведінка, відрив від реальності, конфлікти з оточенням	Надмірна увага до зовнішності, небажання говорити про вік, уникнення теми старіння
Конструктивне переосмислення	Пошук нових смислів, прийняття змін як можливостей	Гармонійна адаптація, мудрість, внутрішня рівновага	Потребує часу та психологічної роботи	Робота з психологом, самоаналіз, духовні практики, переоцінка цінностей

Вплив сімейної ситуації на психологічний стан жінок зрілого віку є надзвичайно значущим фактором. Жінки, які мають міцні та підтримуючі стосунки в сім'ї, зазвичай краще справляються з віковими кризами [11, с. 122]. Водночас проблеми в шлюбі можуть значно ускладнити цей життєвий період. Статистика показує, що значна кількість розлучень припадає саме на цей віковий період, коли подружжя усвідомлюють, що їх тримала разом лише турбота про дітей.

Особливою категорією є жінки, які доглядають за літніми батьками. Це створює додаткове емоційне та фізичне навантаження, яке може призвести до виснаження. Жінки часто опиняються у ситуації "сендвічу" - між потребами власних дітей (навіть дорослих) та літніх батьків, забуваючи про власні потреби. Цей феномен подвійного навантаження особливо характерний для українського суспільства, де традиційно саме на жінок покладається основна відповідальність за догляд за членами родини.

Розвиток особистості в зрілому віці не припиняється, а може набувати нових форм та напрямків. Багато психологів підкреслюють, що саме в цей період людина може досягти найвищого рівня особистісної зрілості та мудрості. Ключовими напрямками такого розвитку є: інтеграція життєвого досвіду та

вироблення власної життєвої філософії; розвиток емпатії та здатності до глибоких емоційних зв'язків; формування генеративності - прагнення передати свій досвід наступним поколінням; досягнення балансу між прийняттям себе та прагненням до змін [23].

Юнгіанська перспектива додає важливе розуміння того, що розвиток особистості в зрілому віці має якісно інший характер, ніж у молодості. Якщо у першій половині життя розвиток орієнтований назовні – на досягнення, адаптацію до суспільних норм, побудову еґо-структури, то у другій половині життя фокус зміщується до внутрішнього світу. Юнг описував це як рух від екстраверсії до інтроверсії, від колективних цінностей до індивідуальних, від маски-персони до справжньої самості [40]. Для жінок зрілого віку це може означати звільнення від потреби постійно відповідати очікуванням інших, розвиток здатності говорити "ні", прийняття власних "темних" сторін (Тіні), які раніше придушувалися як несумісні з образом "гарної дружини" або "ідеальної матері". Цей процес інтеграції різних аспектів особистості, хоч і може бути болісним, веде до справжньої психологічної цілісності та мудрості.

Психологічна гнучкість стає особливо важливою якістю для успішної адаптації жінок зрілого віку. Здатність переглядати свої застарілі погляди та переконання, адаптуватися до нових технологій та соціальних змін допомагає краще справлятися з життєвими викликами [23, с. 245]. Жінки, які зберігають відкритість до нового досвіду, зазвичай мають вищий рівень життєвої задоволеності.

Роль самоєфективності у психологічному благополуччі, віра у власні можливості та здатність активно впливати на своє життя допомагає подолати багато страхів та сумнівів. Жінки з високим рівнем самоєфективності частіше обирають активні стратегії адаптації та краще справляються зі стресом. Самоєфективність проявляється у здатності ставити перед собою реалістичні цілі, долати перешкоди та зберігати мотивацію навіть у складних життєвих обставинах.

Загалом, психологічні особливості жінок зрілого віку характеризуються великою складністю та індивідуальною варіативністю. Цей період може бути як часом справжнього розквіту та глибокого особистісного задоволення, так і періодом тривалої кризи. Розуміння всіх цих особливостей є необхідною умовою для надання ефективної психологічної підтримки жінкам у подоланні специфічних викликів зрілого віку. Водночас важливо пам'ятати, що цей період відкриває нові можливості для самопізнання, творчості та духовного зростання, які можуть зробити другу половину життя не менш, а часом і більш насиченою та осмисленою, ніж перша.

1.3 Психічне здоров'я жінок зрілого віку та його підтримка

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, психічне здоров'я - це стан благополуччя, при якому людина може реалізувати свій потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно працювати та робити внесок у суспільство [31]. Для жінок зрілого віку це визначення набуває особливого значення, оскільки їм доводиться не просто справлятися зі стресами, а кардинально переосмислювати своє місце в світі та адаптуватися до множинних змін одночасно.

Українська дослідниця Л.Г. Терлецька розглядає психічне здоров'я особистості як складний динамічний стан внутрішньої рівноваги, що дозволяє людині ефективно функціонувати в різноманітних життєвих ситуаціях, зберігаючи при цьому відчуття власної цінності та смислу існування [57]. Авторка особливо підкреслює, що для жінок зрілого віку критично важливою є здатність до глибокого самоаналізу та вироблення персоналізованих стратегій самодопомоги в умовах хронічного стресу [58, с. 89]. Психічне здоров'я в цьому віці є результатом постійної внутрішньої роботи особистості над собою, адаптації до мінливих обставин та пошуку нових ресурсів для подолання життєвих викликів.

Фактори ризику для психічного здоров'я жінок зрілого віку створюють складну мережу взаємопов'язаних впливів. Психологічні фактори охоплюють глибинну кризу ідентичності, коли жінка втрачає чіткі орієнтири того, хто вона є без традиційних ролей. Страх старіння та втрати привабливості може призвести до зниження самооцінки. Хронічна самотність, навіть в оточенні людей, стає болісною реальністю для багатьох жінок. Відчуття втрати смислу життя після того, як виконані основні життєві завдання, може спричинити глибоку екзистенційну кризу [43].

Соціальні фактори включають зміну ролей у сім'ї та суспільстві, можливу ізоляцію через вихід на пенсію або зміну місця проживання. Дискримінація за віком на робочому місці створює додатковий стрес. Економічні фактори, пов'язані з фінансовою нестабільністю та страхом перед бідністю у старості, посилюють тривогу [64]. Необхідність догляду за літніми батьками при одночасній підтримці дорослих дітей створює ситуацію подвійного навантаження, яке може призвести до емоційного виснаження. Жінки часто опиняються у ситуації "сендвічу", коли вони одночасно є опорою для кількох поколінь, забуваючи про власні потреби.

Депресія у жінок зрілого віку має свої унікальні особливості. Вона часто маскується під інші проблеми та проявляється не як класична меланхолія, а як хронічна втома, постійна дратівливість, проблеми зі сном та повна втрата інтересу до діяльності [1]. Жінки цієї вікової категорії часто описують свій депресивний стан не як смуток, а як відчуття внутрішньої порожнечі, безбарвності життя та втрати його смислу. Депресія може бути спровокована усвідомленням минулих невдач, страхом перед майбутнім, втратою близьких людей, відчуттям непотрібності після того, як діти вирости.

Тривожні розлади у жінок зрілого віку набувають форми генералізованої тривоги, яка охоплює практично всі сфери життя. Жінки постійно тривожаться про здоров'я (власне та близьких), фінансову безпеку в старості, майбутнє дітей, стабільність стосунків [7]. Дослідження української психологині О.В. Брюховецької та її колег показують, що особистісна тривожність у жінок

цього віку часто має багатовекторний характер та пов'язана з переживанням неконтрольованості життєвих подій [7, с. 30]. Ця тривога створює постійний стан внутрішньої напруги.

Українська дослідниця Л.В. Спицька підкреслює, що соматизація психологічних проблем є характерною для жінок зрілого віку [54, с. 142]. Психологічний дискомфорт часто виражається через різноманітні тілесні симптоми, що значно ускладнює діагностику. Жінки можуть роками безуспішно лікувати соматичні симптоми у різних фахівців, не звертаючи уваги на їх психологічну природу. Це свідчить про необхідність інтегрованого підходу, коли лікарі первинної ланки володіють базовими навичками розпізнавання психологічних проблем.

Професійна психологічна допомога жінкам зрілого віку потребує спеціалізованого підходу та глибокого розуміння специфіки цього життєвого періоду. Українська дослідниця Л.М. Карамушка підкреслює необхідність розробки спеціальних технологій забезпечення психологічного здоров'я особистості в умовах кризових ситуацій [21]. Авторка наголошує, що жінки зрілого віку потребують особливої уваги в періоди соціальних потрясінь, оскільки вони часто виконують роль "опори" для всієї родини, при цьому власні потреби відходять на другий план.

Важливо створювати безпечний, неосудливий простір, де жінки можуть відкрито говорити про свої найглибші страхи та переживання. Дослідження показують, що терапевтичні стосунки з фахівцями, які розуміють специфіку цього віку, значно підвищують ефективність психологічної роботи [42]. Психологи мають володіти загальними навичками консультування, детально розуміти вікові кризи, соціальні виклики та культурні особливості ставлення суспільства до жінок старшого віку.

Групова психологічна робота демонструє особливо високу ефективність у роботі з жінками зрілого віку. Участь у спеціально організованих групах взаємопідтримки дозволяє жінкам зрозуміти, що їхні переживання не є чимось унікальним, поділитися власним досвідом подолання труднощів та отримати

практичні поради від жінок з подібними ситуаціями [49]. Психологічні групи для жінок показали свою ефективність у подоланні почуття самотності та тривоги. Жінки в групах вчаться ділитися своїми переживаннями, отримують підтримку та розвивають навички взаємодопомоги. Групи створюють особливе середовище, де жінки можуть експериментувати з новими способами поведінки, отримувати зворотний зв'язок та відчувати приналежність до спільноти [44].

Сімейна терапія відіграє критично важливу роль у підтримці психічного здоров'я жінок зрілого віку, особливо враховуючи кардинальні зміни в сімейній динаміці. Часто виявляється, що подружжя після десятиліть спільного життя втратили спільні інтереси, а дорослі діти не розуміють змін, що відбуваються з їхньою матір'ю [28]. Сімейна терапія допомагає всім членам родини знайти нові способи взаємодії, адаптуватися до нових ролей. Важливо працювати з усією сімейною системою, а не лише з жінкою, оскільки проблеми часто мають системний характер. Терапевт допомагає перерозподілити навантаження, встановити здорові межі та покращити комунікацію між поколіннями.

Українська дослідниця Т.М. Титаренко розкриває важливість розробки персоналізованих стратегій для жінок, які переживають тривалий стрес [60]. Авторка підкреслює, що в умовах тривалої травматизації особливо важливими стають способи самодопомоги, які людина може застосовувати самотійно. Самодопомога не замінює професійної підтримки, але доповнює її та дає жінкам відчуття контролю над власним життям.

Ключові методи самодопомоги для жінок зрілого віку [36, 44, 52, 60]:

- Техніки емоційної саморегуляції. Практика усвідомленості (mindfulness), дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація допомагають знизити рівень стресу та тривоги. Регулярна практика медитації сприяє розвитку внутрішньої стабільності. Навіть 10-15 хвилин щоденної практики можуть суттєво покращити емоційний стан.

- Ведення психологічного щоденника. Записування своїх думок та переживань допомагає усвідомити емоції, виявити патерни мислення та знайти

шляхи вирішення проблем. Щоденник може стати простором для діалогу з собою, де жінка може чесно говорити про свої страхи без осуду.

- Розвиток соціальних зв'язків. Активне підтримання дружніх стосунків, участь у групах за інтересами, волонтерська діяльність допомагають подолати соціальну ізоляцію. Дослідження показують, що жінки з міцними соціальними зв'язками мають кращі показники психічного здоров'я. Соціальна підтримка є одним з найпотужніших захисних факторів.

- Творча діяльність як терапія. Малювання, письменництво, рукоділля, музика дозволяють виразити емоції, які важко вербалізувати. Творчість активізує внутрішні ресурси та приносить відчуття задоволення. Процес творення сам по собі має медитативний ефект.

- Навчання нових навичок. Освоєння нових знань та умінь підтримує когнітивне здоров'я та додає відчуття компетентності. Це можуть бути курси іноземних мов, комп'ютерна грамотність, нові хобі. Навчання доводить жінці, що вона здатна розвиватися незалежно від віку.

- Встановлення здорових меж. Вміння говорити "ні" надмірним вимогам, захист власного часу та енергії допомагає уникнути виснаження. Це особливо важливо в ситуації догляду за кількома поколіннями. Жінки часто відчують вину, відмовляючи іншим, тому навчання встановленню меж є важливою частиною психологічної роботи.

Превентивні заходи щодо збереження психічного здоров'я жінок зрілого віку мають розпочинатися задовго до появи серйозних проблем. Це включає психоедукацію про природні вікові зміни та способи адаптації до них, навчання ефективним стратегіям подолання стресу [44]. Особливо важливою є інформаційна підтримка - жінки повинні знати, що їхні переживання є нормальними для цього життєвого періоду. Превенція також включає розвиток стресостійкості через регулярну практику самодопомоги, підтримання здорового способу життя та культивування позитивних стосунків.

Важливим напрямком підтримки психічного здоров'я є психологія здорового способу життя. Український дослідник Б.П. Лазоренко у своїй

навчальній програмі розкриває взаємозв'язок між способом життя та психічним здоров'ям в умовах війни та повоєнного відновлення [27]. Особливо важливим є формування звички до регулярної саморефлексії, усвідомлення власних потреб та створення персональної системи підтримки психічного благополуччя. Лазоренко наголошує, що в умовах тривалого стресу жінки потребують не разових інтервенцій, а комплексного підходу до формування здорового способу життя як основи психічного здоров'я.

Український досвід показує, що ефективна превенція потребує системного підходу. Центри соціальних служб, бібліотеки, громадські організації можуть організовувати психоедукаційні заходи для жінок зрілого віку. Університети третього віку, клуби за інтересами, групи взаємопідтримки створюють середовище, де жінки можуть розвиватися, спілкуватися та підтримувати одна одну [28].

Психічне здоров'я жінок в умовах війни набуває особливої актуальності в сучасному українському контексті. Дослідження показують, що війна створила нові виклики для системи охорони психічного здоров'я українського населення [44]. Жінки зрілого віку опинилися в ситуації множинного стресу: тривога за близьких, які на фронті; необхідність адаптації до нових умов життя; економічна нестабільність; часто - вимушене переміщення. Багато жінок цього віку взяли на себе додаткові ролі: догляд за онуками, чий батьки на фронті; забезпечення фінансової стабільності родини; психологічна підтримка інших членів сім'ї.

Вимушене переміщення у зрілому віці стає додатковим стресогенним фактором. Жінки втрачають звичне соціальне оточення, професійний статус, матеріальну стабільність. Дослідження М.В. Шимко виявило специфічні особливості соціально-психологічної адаптації вимушених переселенців зрілого віку, які потребують спеціалізованих програм підтримки [64]. Ефективна робота з цією категорією передбачає комплексний підхід: психологічну підтримку, соціальний супровід, допомогу в працевлаштуванні та інтеграції в нову громаду.

Сучасна українська система психологічної підтримки включає різноманітні форми допомоги. У багатьох регіонах функціонують центри

соціально-психологічної допомоги, мобільні бригади, групи взаємопідтримки [45]. Національна психологічна асоціація надає консультації у телефонному режимі або через відеозв'язок, що робить допомогу доступнішою [48]. Важливим досягненням є розвиток онлайн-платформ психологічної допомоги, які дозволяють жінкам з віддалених регіонів або з обмеженою мобільністю отримувати кваліфіковану підтримку.

Таким чином, ефективна підтримка психічного здоров'я жінок зрілого віку потребує комплексного, індивідуально орієнтованого підходу. Така система має включати як високопрофесійну спеціалізовану допомогу, так і доступні методи самопомоги, потужну соціальну підтримку та науково обґрунтовані превентивні заходи. Особливої уваги потребує контекст війни, який створює додаткові виклики для психічного здоров'я жінок. Глибоке розуміння специфіки цього життєвого періоду дозволяє розробляти більш ефективні стратегії допомоги, які допомагають подолати поточні психологічні труднощі, сприяють особистісному зростанню та розкриттю нового потенціалу в зрілому віці.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

У першому розділі було здійснено комплексний теоретико-методологічний аналіз наукової літератури з проблеми соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку засобами арт-терапії. Проаналізовано сутність зрілого віку, специфіку соціально-психологічної підтримки та можливості арт-терапії як методу психологічної допомоги. На підставі здійсненого теоретичного аналізу можна зробити такі висновки.

Теоретичні засади дослідження зрілого віку жінок виявили комплексну природу цього періоду (40-65 років), який характеризується складними віковими кризами та можливостями для особистісного зростання. Зрілий вік вимагає розрізнення хронологічного, біологічного, психологічного та соціального віку. Психологічні особливості включають кризу ідентичності, синдром порожнього гнізда, страх старіння, тривогу щодо професійної реалізації та екзистенційні переживання. Водночас цей період відкриває можливості для самопізнання, розкриття талантів та досягнення життєвої мудрості. Для жінок зрілого віку характерним є переважання інтровертної орієнтації, функції Почуття та орієнтації на Судження.

Концептуальні підходи до соціально-психологічної підтримки розкривають багаторівневу систему втручання: індивідуальний, груповий, сімейний та громадський рівні. Соціальна підтримка включає емоційну, інструментальну, інформаційну підтримку та підтримку приналежності. Емпатія як здатність до емоційного відгуку є критично важливою для побудови підтримуючих стосунків. Ефективна підтримка потребує інтеграції гуманістичного, психодинамічного, когнітивно-поведінкового, системного та екзистенційного підходів. Основні загрози психічному здоров'ю включають депресію, тривогу, соціальну ізоляцію та множинне навантаження від одночасного виконання кількох життєвих ролей.

Арт-терапія як метод психологічної підтримки виявилася особливо ефективною через невербальне самовираження, активізацію творчого потенціалу

та створення безпечного простору для роботи з емоціями. Арт-терапія базується на юнгіанському, гуманістичному та психодинамічному підходах і включає різноманітні техніки: малювання, колаж, мандалу, творче письмо, тілесні практики. Групова форма арт-терапії дозволяє подолати самотність, розвинути емпатію та сформувати нову соціальну мережу підтримки. Дослідження показують, що арт-терапія підвищує рівень соціальної підтримки, розвиває емпатійні здібності, знижує тривожність та депресію, підвищує самооцінку. Дистанційний формат є ефективною альтернативою, особливо в умовах воєнного стану в Україні.

Теоретичний аналіз засвідчує, що соціально-психологічна підтримка жінок зрілого віку потребує комплексного підходу з урахуванням біологічних, психологічних, соціальних та культурних факторів. Арт-терапія має значний потенціал для підвищення рівня соціальної підтримки та розвитку емпатійних здібностей. Отримані висновки створюють методологічну основу для проведення емпіричного дослідження та розробки програми арт-терапевтичної підтримки.

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ

2.1. Особливості соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку

Аналіз наукової літератури у першому розділі виявив багато психологічних викликів для жінок зрілого віку. Водночас залишається недостатньо вивченим питання про те, як саме ці жінки сприймають наявну соціально-психологічну підтримку та які конкретні психологічні стани є найбільш проблемними для них у цей період. Це обумовлює необхідність проведення емпіричного дослідження, яке дозволить перейти від теоретичних узагальнень до розуміння реальних потреб жінок цієї вікової категорії.

Жінки зрілого віку переживають унікальний життєвий період із множинними трансформаціями. Криза ідентичності, синдром порожнього гнізда, переосмислення подружніх стосунків та професійної реалізації створюють складну картину психологічних потреб. Дослідження Н. Підлісної показують, що жінки часто описують цей період як час, коли попередні життєві ролі втрачають актуальність, а нові ще не встигли сформуватися [43]. Ці трансформації можуть провокувати розвиток депресивних та тривожних станів, які потребують своєчасного виявлення та корекції.

Депресивні прояви у жінок зрілого віку мають свою специфіку та потребують особливої уваги. Як показують дослідження, депресія в цьому віці часто проявляється не як класична меланхолія, а через хронічну втому, втрату інтересу до діяльності, зниження життєвої енергії [1]. Жінки можуть не усвідомлювати, що переживають депресію, списуючи свій стан на вікові зміни або життєві обставини. Депресія може бути спровокована усвідомленням минулих невдач, страхом перед майбутнім, втратою близьких людей або відчуттям непотрібності після того, як діти виросли. Саме тому важливо

застосовувати стандартизовані діагностичні інструменти для об'єктивної оцінки емоційного стану жінок.

Дослідження О.В. Брюховецької та її колег виявили, що особистісна тривожність у жінок зрілого віку має багатовекторний характер та часто пов'язана з переживанням неконтрольованості життєвих подій [7]. Жінки одночасно тривожаться про здоров'я власне та близьких, фінансову стабільність, майбутнє дітей та власну старість. Ця множинна тривога створює постійний стан внутрішньої напруги, який негативно впливає на якість життя. Тривожність у цьому віці може набувати форми генералізованої тривоги, яка охоплює практично всі сфери життя та створює відчуття постійного занепокоєння навіть без конкретних причин.

Особливого значення у психологічному благополуччі жінок зрілого віку набуває соціальна підтримка. Т.М. Титаренко підкреслює, що наявність міцної системи соціальної підтримки є одним з найпотужніших захисних факторів проти розвитку психологічних проблем [61]. Соціальна підтримка включає підтримку від родини, друзів та інших значущих людей. Кожне з цих джерел підтримки має своє значення для психологічного благополуччя жінки. Підтримка від родини забезпечує відчуття стабільності та приналежності. Підтримка від друзів дає можливість поділитися переживаннями з людьми схожого досвіду. Підтримка від значущих інших, зокрема партнера, забезпечує емоційну близькість та розуміння.

Дослідження показують, що жінки з високим рівнем сприйнятої соціальної підтримки мають нижчі показники депресії та тривожності [67]. Водночас багато жінок зрілого віку можуть переживати дефіцит соціальної підтримки через різні причини. Діти виросли та створили власні сім'ї, що може призводити до почуття самотності. Друзі можуть бути зайняті власними проблемами або переїхати в інші міста. Подружні стосунки після багатьох років можуть втратити емоційну близькість. Все це робить особливо важливим вимірювання того, наскільки жінки зрілого віку відчують наявність соціальної підтримки у своєму житті.

Сучасний український контекст додає специфічних викликів для психологічного благополуччя жінок зрілого віку. Тривалий стрес, економічна нестабільність, необхідність адаптації до швидких соціальних змін створюють додаткове навантаження. Багато жінок цього віку виконують роль опори для всієї родини, підтримуючи як дорослих дітей, так і літніх батьків. Л.М. Карамушка підкреслює, що в періоди соціальних потрясінь власні потреби жінок часто відходять на другий план, що може призводити до емоційного виснаження [21]. Це робить особливо актуальним питання про наявність та доступність соціально-психологічної підтримки для цієї категорії.

Особливістю роботи з жінками зрілого віку в умовах нашого дослідження є те, що ця категорія часто звертається за допомогою не з конкретним запитом, а з розмитим відчуттям незадоволеності життям або загального емоційного дискомфорту. Фахівці соціальних служб потребують чіткого розуміння психологічних особливостей цього віку для надання адекватної підтримки. Важливо не лише виявити наявність депресивних або тривожних симптомів, але й оцінити, наскільки жінки мають ресурси підтримки для подолання цих станів. Комплексна діагностика дозволяє побачити повну картину психологічного стану та визначити напрями необхідної допомоги.

Взаємозв'язок між депресією, тривожністю та соціальною підтримкою є предметом численних досліджень. Встановлено, що низький рівень соціальної підтримки може бути як причиною, так і наслідком депресивних станів. Жінки, які відчувають брак підтримки, більш схильні до розвитку депресії. Водночас депресія може призводити до соціальної ізоляції, оскільки жінка втрачає енергію та мотивацію для підтримання соціальних контактів. Тривожність також тісно пов'язана з соціальною підтримкою. Жінки, які відчувають міцну підтримку від оточення, зазвичай мають нижчий рівень тривожності та краще справляються з життєвими стресами.

Для глибокого розуміння особливостей психологічного стану та сприйняття соціальної підтримки жінками зрілого віку необхідно комплексне емпіричне дослідження. Діагностика рівня депресії, тривожності та сприйняття

соціальної підтримки дає можливість зрозуміти актуальний психологічний стан жінок та виявити найбільш проблемні зони, які потребують психокорекційного втручання. Розуміння рівня депресії допоможе визначити, наскільки гостро стоїть проблема емоційного благополуччя у цій групі. Оцінка тривожності покаже, наскільки жінки переживають хронічний стрес та занепокоєння. Аналіз сприйняття соціальної підтримки виявить, чи мають жінки достатні ресурси у вигляді підтримуючого оточення.

Результати констатувального дослідження мають стати основою для розробки спеціалізованої програми психологічної підтримки, яка враховуватиме виявлені особливості та потреби жінок зрілого віку. Комплексний підхід до діагностики дозволить створити ефективну програму допомоги, яка відповідатиме реальним потребам жінок зрілого віку та сприятиме покращенню їхнього психологічного благополуччя.

2.2. Експериментальне дослідження особливостей соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку

Метою емпіричного дослідження є виявлення рівня сприйняття соціальної підтримки, емпатійних здібностей та психологічних типів особистості у жінок зрілого віку для подальшої розробки ефективної програми арт-терапевтичної підтримки. Як було визначено у попередньому підрозділі, ці три психологічні параметри є ключовими для розуміння актуального стану та особливостей міжособистісної взаємодії жінок цієї вікової категорії. Також важливо дослідити взаємозв'язок між цими показниками для комплексного розуміння психологічних потреб жінок зрілого віку.

Констатувальний експеримент передбачав вирішення кількох взаємопов'язаних завдань:

- 1) діагностика рівня сприйняття соціальної підтримки від різних джерел у жінок зрілого віку;

- 2) виявлення рівня емпатії та її основних проявів;
- 3) визначення психологічних типів особистості за типологією Юнга;
- 4) аналіз взаємозв'язків між виявленими показниками.

Базою дослідження став "Центр надання соціальних послуг" м. Бар, де жінки зрілого віку мають можливість отримувати різноманітні соціальні послуги та психологічну підтримку. Вибірку дослідження склали 30 жінок віком від 40 до 65 років (див. Додаток Г). Розмір вибірки було визначено як оптимальний для проведення якісного психологічного дослідження з урахуванням специфіки роботи соціальної служби.

Професійна зайнятість є важливим фактором психологічного благополуччя жінок зрілого віку. Більшість респондентів мають постійну роботу, що забезпечує не лише матеріальну стабільність, але й відчуття соціальної корисності та самореалізації (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Соціально-демографічні характеристики вибірки дослідження

Характеристика	Категорія	Кількість	Відсоток
Вік	40-49 років	12	40%
	50-59 років	13	43,3%
	60-65 років	5	16,7%
Освіта	Вища	22	73,3%
	Неповна вища	5	16,7%
	Середня	3	10%
Сімейний стан	У шлюбі	16	53,3%
	Розлучені	8	26,7%
	Вдови	4	13,3%
	Не у шлюбі	2	6,7%
Наявність дітей	Дорослі діти	22	73,3%
	Діти-підлітки	5	16,7%
	Без дітей	3	10%
Професійний статус	Працюють постійно	18	60%
	Неповна зайнятість	6	20%
	На пенсії	4	13,3%
	Безробітні	2	6,7%

Критерії включення у вибірку передбачали кілька важливих вимог:

- 1) належність до вікової категорії зрілого віку від 40 до 65 років;

- 2) звернення за послугами до "Центр надання соціальних послуг" м. Бар;
- 3) добровільна згода на участь у дослідженні;
- 4) розуміння мети дослідження та надання інформованої згоди.

Критерії виключення передбачали:

- 1) наявність тяжких психічних розладів, що потребують стаціонарного лікування;
- 2) когнітивні порушення, що унеможливають адекватне заповнення опитувальників;
- 3) перебування у станах гострої кризи, що потребують негайного втручання.

Дослідження проводилося з дотриманням принципів етики психологічних досліджень. Всі учасниці були проінформовані про мету дослідження та конфіденційність отриманих даних. Участь у дослідженні була повністю добровільною. Жінки мали право відмовитися від участі на будь-якому етапі без пояснення причин та без будь-яких негативних наслідків для отримання соціальних послуг.

Діагностика проводилася в онлайн-форматі за допомогою створеної Google-форми, що забезпечувало зручність та доступність для всіх учасниць. Онлайн-формат дозволив жінкам проходити опитування у зручний для них час, у комфортній домашній обстановці, що мінімізувало вплив соціальної бажаності та сприяло більш відвертим відповідям. Анонімність та конфіденційність даних забезпечувалася шляхом використання кодованих ідентифікаторів замість персональних даних.

1. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)

Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки була розроблена американським психологом Грегорі Зіметом разом з колегами у 1988 році. Методика створювалася для оцінки суб'єктивного сприйняття адекватності соціальної підтримки від різних джерел. Розробка методики проходила в Університеті Дьюка та була опублікована у престижному журналі *Journal of*

Personality Assessment. Зімет та його колеги Нан Дахлем, Сара Зімет та Гордон Фарлі виходили з припущення, що саме сприйняття підтримки, а не об'єктивна її наявність, є ключовим фактором психологічного благополуччя.

Теоретичною основою методики є соціально-когнітивний підхід до розуміння соціальної підтримки. Автори розглядали соціальну підтримку як багатовимірний конструкт, що включає підтримку від різних джерел. Важливо не тільки скільки людей надають підтримку, а й наскільки людина сприймає цю підтримку як адекватну та доступну. Методика базується на розумінні того, що соціальна підтримка є важливим захисним фактором проти стресу та психологічних проблем.

Методика швидко здобула популярність завдяки своїй простоті, надійності та валідності. Вона перекладена на численні мови та використовується в дослідженнях по всьому світу. MSPSS показала високі психометричні характеристики у різних культурних середовищах та вікових групах. Методика успішно адаптована та валідізована на пострадянському просторі, включаючи Україну. В Україні адаптацію методики здійснили Ю.Б. Мельник та А.В. Стаднік у 2023 році.

Вибір цієї методики для нашого дослідження обумовлений кількома важливими причинами:

- 1) MSPSS дозволяє оцінити сприйняття підтримки від трьох різних джерел: близьких людей, сім'ї та друзів;
- 2) методика вимірює саме суб'єктивне сприйняття підтримки, що має більше значення для психологічного благополуччя;
- 3) опитувальник є коротким та зручним у застосуванні, складаючись лише з 12 тверджень;
- 4) методика показала високу надійність та валідність у численних дослідженнях;
- 5) для жінок зрілого віку важливо розуміти баланс підтримки від різних джерел, оскільки в цей період він може змінюватися.

Мета діагностики полягає у виявленні рівня сприйняття соціальної підтримки від різних джерел у жінок зрілого віку. Це дозволяє зрозуміти, наскільки жінки відчувають себе підтриманими своїм оточенням та які джерела підтримки є найбільш значущими для них.

Структура опитувальника включає 12 тверджень, які розподілені на три субшкали по 4 твердження у кожній:

- субшкала "Близькі люди" (пункти 1, 2, 5, 10): сприйняття підтримки від значущих інших, партнера або близьких людей;
- субшкала "Сім'я" (пункти 3, 4, 8, 11): сприйняття підтримки від батьків, дітей, братів, сестер та інших родичів;
- субшкала "Друзі" (пункти 6, 7, 9, 12): сприйняття підтримки від близьких друзів та товаришів.

Формат відповідей представлений семибальною шкалою Лайкерта від 0 до 6 балів:

1. 0 – ви дуже не згодні;
2. 1 – ви не згодні;
3. 2 – ви трохи не згодні;
4. 3 – ви нейтральні;
5. 4 – ви злегка згодні;
6. 5 – ви згодні;
7. 6 – ви дуже згодні.

Така шкала дозволяє диференційовано оцінити інтенсивність сприйняття підтримки.

Інструкція для респондентів формулюється наступним чином: "Опитування проводиться з метою дослідження особистого самопочуття. Опитування є добровільним і анонімним. Ми зацікавлені в тому, що ви думаєте щодо кожного з наступних тверджень. Уважно прочитайте кожне твердження і виберіть цифру відповідно до того, як ви оцінюєте твердження щодо себе. Відповіді мають бути на всі питання. Дякуємо за Ваш час та відповіді!"

Процедура обробки результатів передбачає кілька кроків обчислення. Спочатку підраховуються бали для кожної субшкали окремо:

- Бал субшкали "Близькі люди" = (Пункт 1 + Пункт 2 + Пункт 5 + Пункт 10) $\div$ 4;
- Бал субшкали "Сім'я" = (Пункт 3 + Пункт 4 + Пункт 8 + Пункт 11) $\div$ 4;
- Бал субшкали "Друзі" = (Пункт 6 + Пункт 7 + Пункт 9 + Пункт 12) $\div$ 4.

Потім обчислюється загальний бал соціальної підтримки: Загальний бал MSPSS = Сума всіх 12 пунктів $\div$ 12. Також можна підрахувати загальну суму всіх балів без усереднення для отримання діапазону від 0 до 72 балів.

Інтерпретація результатів здійснюється як для кожної субшкали окремо, так і для загального балу. Для субшкал при використанні усередненої оцінки (від 0 до 6):

- 0-2 бали – низький рівень сприйманої соціальної підтримки від відповідного джерела;
- 3-5 балів – помірний рівень сприйманої соціальної підтримки;
- 5-6 балів – високий рівень сприйманої соціальної підтримки.
- Для загального балу при використанні сумарного підрахунку (від 0 до 72):
- 0-24 бали – низький рівень підтримки;
- 25-48 балів – помірний рівень підтримки;
- 49-72 бали – високий рівень підтримки.

Методика MSPSS широко використовується в українських дослідженнях та показала хороші психометричні характеристики на вітчизняних вибірках. Українська адаптація Ю.Б. Мельника та А.В. Стадніка 2023 року забезпечила культурну адекватність методики. Опитувальник перекладений українською мовою з урахуванням культурних особливостей. Дослідження показали високу надійність та валідність методики для українського контексту (див. Додаток А).

2. Торонтський опитувальник емпатії (Toronto Empathy Questionnaire, TEQ)

Торонтський опитувальник емпатії був розроблений канадськими дослідниками Р. Натаном Спренгом, Маргарет К. МакКіннон, Реймондом А. Маром та Брайаном Левіном у 2009 році. Методика створювалася для оцінки емпатії як переважно емоційного процесу, що відрізняє її від когнітивної емпатії або когнітивних аспектів прийняття чужої перспективи. Розробка та валідація методики проходила в Університеті Торонто та Ротманському дослідницькому інституті. Результати були опубліковані у впливовому науковому журналі *Journal of Personality Assessment*.

Створення TEQ було викликане необхідністю розробити коротку, надійну та валідну методику для оцінки емпатії, яка б фокусувалася саме на емоційному компоненті емпатійної відповіді. Існуючі на той час методики часто змішували різні аспекти емпатії або були занадто громіздкими для практичного використання. Спренг та його колеги провели факторний аналіз різних опитувальників емпатії, щоб виявити спільний фактор, що об'єднує різні концептуалізації емпатії.

Теоретичною основою методики є розуміння емпатії як в основному емоційного процесу. TEQ насамперед фокусується на емоційних реакціях людей у відповідь на переживання інших, захоплюючи афективний компонент емпатії через низку коротких, зрозумілих тверджень. Опитувальник оцінює спонтанні емпатійні реакції, а не свідомі міркування або моральне судження. Наприклад, TEQ просить респондентів оцінити їхню згоду з твердженнями, що описують почуття турботи або дистресу при зустрічі з іншими, які переживають емоційні труднощі, таким чином оцінюючи інстинктивні та емоційні компоненти емпатійної відповіді.

TEQ широко використовується в психологічних дослідженнях та клінічних умовах для вимірювання емпатії серед різних груп, включаючи дорослих та підлітків. Його корисність поширюється на дослідження, що вивчають роль емпатії в соціальній поведінці, психічному здоров'ї та навіть неврологічних

станах. Більше того, TEQ був валідизований через дослідження, що підтверджують його надійність та послідовність у різних популяціях та умовах. Ця валідизація підтримує його ефективність як інструменту не лише для оцінки емпатії, але й для дослідження її наслідків для міжособистісної поведінки та психосоціального функціонування.

Вибір цієї методики для нашого дослідження обумовлений кількома важливими факторами:

- 1) TEQ є визнаним міжнародним стандартом для діагностики емпатії як емоційного процесу;
- 2) методика коротка та зручна у застосуванні, що важливо для жінок зрілого віку;
- 3) опитувальник має високі психометричні показники (Cronbach's $\alpha = .85$);
- 4) TEQ демонструє високу тест-ретестову надійність ($r = .81$);
- 5) методика фокусується на емоційній емпатії, що є особливо важливим для розуміння міжособистісних стосунків жінок зрілого віку;
- 6) емпатія є ключовим фактором для розуміння здатності жінок до підтримання соціальних зв'язків та отримання соціальної підтримки.

Мета діагностики полягає у виявленні рівня емпатії як переважно емоційного процесу у жінок зрілого віку. Це дозволяє зрозуміти, наскільки жінки здатні емоційно відгукуватися на переживання інших людей, що є важливим для підтримання якісних міжособистісних стосунків та отримання взаємної підтримки.

Структура опитувальника включає 16 тверджень, кожне з яких оцінює певний аспект емоційної емпатії. Опитувальник охоплює різні прояви емпатійної відповіді:

- емоційне співпереживання (наприклад, "Я відчуваю радість, коли бачу, що комусь добре");
- турботу про благополуччя інших (наприклад, "Я переживаю за людей, які мають менше, ніж я");

- емоційну чутливість до стану інших (наприклад, "Коли хтось плаче, я теж відчуваю бажання плакати");
- здатність відчувати емоції інших (наприклад, "Я відчуваю емоції інших людей").

Формат відповідей передбачає п'ятибальну шкалу Лайкерта для кожного твердження. Респондент оцінює, наскільки часто він відчуває або діє у описаний спосіб:

- Ніколи – 0 балів;
- Рідко – 1 бал;
- Іноді – 2 бали;
- Часто – 3 бали;
- Завжди – 4 бали.

Інструкція для респондентів формулюється наступним чином: "Нижче наведено список тверджень. Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження і оцініть, наскільки часто ви відчуваєте або діє у описаний спосіб. Обведіть вашу відповідь на бланку відповідей. Немає правильних чи неправильних відповідей або підступних питань. Будь ласка, відповідайте на кожне питання якомога чесніше."

Процедура обробки результатів є простою та зрозумілою. Твердження поділяються на дві категорії:

- Позитивно сформульовані твердження (пункти 1, 3, 5, 6, 8, 9, 13, 16): оцінюються прямо відповідно до обраної відповіді (Ніколи = 0, Рідко = 1, Іноді = 2, Часто = 3, Завжди = 4).
- Негативно сформульовані твердження (пункти 2, 4, 7, 10, 11, 12, 14, 15): оцінюються в зворотному порядку (Ніколи = 4, Рідко = 3, Іноді = 2, Часто = 1, Завжди = 0).

Загальний бал підраховується шляхом підсумовування балів за всіма 16 пунктами опитувальника. Формула виглядає наступним чином: Загальний бал TEQ = Σ (бали за пункти 1-16). Мінімальний можливий бал становить 0, максимальний – 64 бали. Вищий бал вказує на вищий рівень емпатії.

Інтерпретація результатів здійснюється за наступними критеріями:

- 0-44 балів – нижче середнього рівень емпатії: людина може мати труднощі з емоційним відгуком на переживання інших;
- 45-64 балів – вище середнього рівень емпатії: людина здатна добре розуміти та емоційно відгукуватися на стан інших людей;
- Дослідження показали, що жінки зазвичай мають вищі показники емпатії порівняно з чоловіками.

Методика TEQ показала відмінні психометричні характеристики. У трьох дослідженнях TEQ продемонстрував сильну конвергентну валідність, позитивно корелюючи з поведінковими вимірами соціального декодування, самозвітними вимірами емпатії та негативно з вимірами симптоматики аутизму. Більше того, опитувальник виявив хорошу внутрішню узгодженість ($\alpha = .85$) та високу тест-ретестову надійність ($r = .81, p < .001$). TEQ є коротким, надійним та валідним інструментом для оцінки емпатії (див. Додаток Б).

3. Індикатор типів Маєрс-Бріггс (Myers-Briggs Type Indicator, MBTI)

Індикатор типів Маєрс-Бріггс є однією з найбільш широко використовуваних у світі методик діагностики типів особистості. Методика була розроблена американками Кетрін Кук Бріггс та її дочкою Ізабель Бріггс-Маєрс у 1940-х роках на основі типології швейцарського психіатра Карла Густава Юнга. Перші публікації Кетрін Бріггс на цю тему відносяться до кінця 1920-х років, у той час як книга "Психологічні типи", написана Юнгом, була опублікована у 1921 році.

Перша версія тесту MBTI з'явилася у 1942 році під час Другої світової війни, кола Ізабель Маєрс-Бріггс розробила опитувальник для допомоги жінкам, які були змушені виходити на роботу, щоб замінити чоловіків у воєнний час. MBTI допомогла визначити індивідуальні особистісні переваги в роботі та підібрати найбільш підходящі професії. Перша версія керівництва з використання типології була опублікована у 1944 році. У 1956 році тест був опублікований Службою освітнього тестування (Educational Testing Service).

Протягом наступних десятиліть методика постійно вдосконалювалася та набула широкого визнання спочатку в США, а потім і в усьому світі.

Теоретичною основою MBTI є праця Карла Густава Юнга "Психологічні типи" (1921), в якій він описав психологічні типи на основі двох установок (екстраверсія-інтроверсія) та чотирьох психологічних функцій (мислення, почуття, відчуття, інтуїція). Маєрс-Бріггс адаптували та розширили ідеї Юнга, створивши практичний інструмент для визначення психологічного типу. На відміну від попереднього тесту Грея-Вілрайта, який базувався на восьми основних психічних функціях Юнга, MBTI використовує підхід Юнга з його пізнішої праці "Тевістокські лекції", а саме побудову типології за чотирма двійковими критеріями.

MBTI розглядає особистість не як набір окремих рис, а як цілісний тип, що характеризується певними переважними способами сприйняття інформації та прийняття рішень. Важливою ідеєю типології є те, що всі типи особистості є однаково цінними, кожен має свої сильні сторони та потенційні сліпі зони. Типологія допомагає людям краще зрозуміти себе та інших, покращити комунікацію та знайти найбільш підходящі сфери діяльності.

У 1979 році була заснована Асоціація психологічного типу (Association of Psychological Type, APT), яка представляє інтереси MBTI та займається підготовкою фахівців для роботи з цим тестом. У немалій мірі популяризації типології Маєрс-Бріггс серед широких мас сприяла публікація у 1984 році популярної книги Девіда Кірсі та Мерілін Бейтс "Please Understand Me" ("Будь ласка, зрозумійте мене"), де автори використовували типологію Маєрс та заснований на ній власний тест.

Вибір цієї методики для нашого дослідження обумовлений кількома ключовими факторами:

- 1) MBTI безпосередньо базується на типології Карла Густава Юнга, що ідеально відповідає теоретичній основі нашого дослідження, яка включає юнгіанську концепцію індивідуації;

- 2) методика дозволяє визначити психологічний тип особистості, що впливає на особливості міжособистісної взаємодії та способи отримання соціальної підтримки;
- 3) типологія допомагає зрозуміти, як жінки зрілого віку сприймають світ, приймають рішення та взаємодіють з оточенням;
- 4) MBTI широко використовується в професійному консультуванні та особистісному розвитку, що робить його особливо корисним для розробки індивідуалізованих програм підтримки;
- 5) розуміння психологічного типу дозволяє краще адаптувати арт-терапевтичні методи до індивідуальних особливостей кожної жінки;
- 6) для жінок зрілого віку, які переживають кризу ідентичності, розуміння свого психологічного типу може стати важливим ресурсом для самопізнання та прийняття себе.

Мета діагностики полягає у визначенні психологічного типу особистості жінок зрілого віку за типологією Юнга-Маєрс-Бріггс для розуміння їхніх природних переваг у сприйнятті інформації, прийнятті рішень та взаємодії з оточенням. Це дозволяє краще зрозуміти індивідуальні особливості кожної жінки та розробити персоналізовані підходи до арт-терапевтичної підтримки.

Структура методики включає чотири біполярні шкали (дихотомії), кожна з яких описує два протилежні способи функціонування психіки:

Шкала Е-І: Екстраверсія (Е) – Інтроверсія (І) – визначає джерело та спрямованість енергії:

- Екстраверсія (Е): орієнтація на зовнішній світ, отримання енергії від взаємодії з людьми та подіями, схильність до дії та широкого кола контактів;
- Інтроверсія (І): орієнтація на внутрішній світ, отримання енергії від часу наодинці, схильність до роздумів та глибоких зв'язків з невеликим колом людей.

Шкала S-N: Сенсорика (S) – Інтуїція (N) – визначає спосіб сприйняття інформації:

- Сенсорика (S): фокус на конкретних фактах, деталях, практичному досвіді, довіра до того, що можна сприйняти п'ятьма органами чуття, орієнтація на теперішнє;
- Інтуїція (N): фокус на можливостях, закономірностях, абстрактних ідеях, довіра до передчуттів та інсайтів, орієнтація на майбутнє.

Шкала T-F: Мислення (T) – Почуття (F) – визначає спосіб прийняття рішень:

- Мислення (T, Thinking): прийняття рішень на основі логіки, об'єктивного аналізу, принципів справедливості, фокус на істині та послідовності;
- Почуття (F, Feeling): прийняття рішень на основі особистих цінностей, впливу на людей, важливості гармонії у стосунках, фокус на людських потребах.

Шкала J-P: Судження (J) – Сприйняття (P) – визначає стиль життя та взаємодії зі зовнішнім світом:

- Судження (J, Judging): перевага структурованості, планування, визначеності, прагнення до завершення справ та контролю над ситуацією;
- Сприйняття (P, Perceiving): перевага гнучкості, спонтанності, відкритості до нових можливостей, комфорт з невизначеністю.

Комбінація чотирьох переваг створює один з 16 можливих типів особистості. Кожному типу присвоюється чотирилітерний код, наприклад: INFJ (інтроверсія-інтуїція-почуття-судження), ESTP (екстраверсія-сенсорика-мислення-сприйняття), ENFP (екстраверсія-інтуїція-почуття-сприйняття) тощо. Кожен з 16 типів має унікальні характеристики, сильні сторони та потенційні виклики у міжособистісних стосунках та різних життєвих сферах.

Формат методики передбачає опитувальник, який існує в кількох версіях залежно від кількості питань: на 94 питання (коротка форма), 144 питання (стандартна форма) або 167 питань (повна форма). Для нашого дослідження використовується скорочена адаптована версія опитувальника на 94 питання, що дозволяє оптимізувати час проведення діагностики при збереженні достатньої точності результатів.

Кожне питання пропонує вибір між двома варіантами відповідей, які відображають протилежні полюси однієї з чотирьох шкал. Наприклад:

- "На вечірці ви швидше: А) спілкуєтеся з багатьма людьми, включно з незнайомими; Б) спілкуєтеся з кількома знайомими людьми" (шкала Е-І);
- "Ви більше довіряєте: А) своєму досвіду; Б) своїй інтуїції" (шкала S-N);
- "Приймаючи рішення, ви більше покладаєтеся на: А) логічні аргументи; Б) власні почуття" (шкала Т-F);
- "Ви більше любите: А) все вирішувати заздалегідь; Б) залишатися відкритим для різних варіантів" (шкала J-P).

Інструкція для респондентів формулюється наступним чином: "Цей опитувальник допоможе визначити ваш психологічний тип особистості. Немає правильних чи неправильних відповідей. Обирайте той варіант, який найкраще описує ваші природні переваги та те, як ви зазвичай поведетеся у більшості ситуацій. Не намагайтеся відповідати так, як 'треба' або як би вам хотілося – відповідайте чесно, як є насправді. Якщо важко обрати, виберіть те, що ближче у більшості випадків."

Процедура обробки результатів полягає у підрахунку балів за кожною з чотирьох шкал окремо. За кожную відповідь, що відповідає одному з полюсів шкали, нараховується бал. Після підрахунку визначається домінуюча перевага на кожній шкалі:

- Якщо більше відповідей типу А на шкалі Е-І, то домінує Екстраверсія (Е), якщо типу Б – Інтроверсія (І);
- Якщо більше відповідей типу А на шкалі S-N, то домінує Сенсорика (S), якщо типу Б – Інтуїція (N);
- Якщо більше відповідей типу А на шкалі Т-F, то домінує Мислення (Т), якщо типу Б – Почуття (F);
- Якщо більше відповідей типу А на шкалі J-P, то домінує Судження (J), якщо типу Б – Сприйняття (P).

На основі домінуючих переваг за кожною шкалою формується чотирилітерний код типу особистості. Наприклад, якщо за шкалою Е-І переважає

I, за шкалою S-N переважає N, за шкалою T-F переважає F, а за шкалою J-P переважає J, то типом особистості буде INFJ.

Інтерпретація результатів передбачає детальний опис кожного з 16 типів особистості. Кожен тип має свої характерні особливості у наступних сферах:

- Природні сильні сторони та таланти;
- Способи комунікації та взаємодії з іншими;
- Підходи до вирішення проблем та прийняття рішень;
- Джерела стресу та способи відновлення;
- Особливості в професійній діяльності;
- Потреби у міжособистісних стосунках;
- Шляхи особистісного зростання.

Для жінок зрілого віку особливо важливим є розуміння того, як їхній психологічний тип впливає на:

- Переживання кризи середнього віку та способи її подолання;
- Побудову стосунків з дорослими дітьми та літніми батьками;
- Адаптацію до змін у професійній сфері;
- Потребу у соціальній підтримці та способи її отримання;
- Переваги у формах творчої самореалізації (що важливо для арт-терапії).

Методика MBTI широко використовується у світі для професійного консультування, підвищення ефективності команд, особистісного розвитку. Хоча наукова спільнота іноді піддає критиці методику через недостатню емпіричну підтримку деяких її аспектів, MBTI залишається одним з найбільш популярних та практично корисних інструментів для розуміння індивідуальних відмінностей. Для цілей нашого дослідження методика є особливо цінною завдяки її зв'язку з юнгіанською теорією та можливості індивідуалізувати арт-терапевтичний підхід (див. Додаток В).

Використання саме такого набору методик обумовлено необхідністю комплексного підходу до оцінки психологічних особливостей жінок зрілого віку. Три обрані методики взаємодоповнюють одна одну та дозволяють отримати цілісну картину психологічних особливостей респонденток (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Характеристика використаних психодіагностичних методик

Методика	Що вимірює	Кількість пунктів	Час заповнення	Діапазон балів/результат	Основні переваги
Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)	Сприйняття підтримки від сім'ї, друзів, близьких людей	12	5-10 хв	0-72	Оцінка підтримки від різних джерел, короткий та зручний формат, високі психометричні показники
Торонтський опитувальник емпатії (TEQ)	Емпатію як переважно емоційний процес	16	5-7 хв	0-64	Фокус на емоційній емпатії, коротка форма, висока надійність ($\alpha=.85$), тест-ретестова надійність ($r=.81$)
Індикатор типів Маєрс-Бріггс (MBTI)	Психологічний тип особистості за Юнгом	94	20-30 хв	16 типів особистості	Базується на типології Юнга, діагностує міжособистісну взаємодію, дозволяє індивідуалізувати підтримку

Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки виявляє, наскільки жінки відчувають підтримку від різних джерел – сім'ї, друзів та близьких людей. Це критично важливий ресурс для подолання психологічних труднощів зрілого віку. Торонтський опитувальник емпатії дозволяє оцінити здатність жінок до емоційного відгуку на переживання інших, що безпосередньо впливає на якість їхніх міжособистісних стосунків та можливість отримувати взаємну підтримку. Індикатор типів Маєрс-Бріггс показує психологічний тип особистості за типологією Юнга, що допомагає зрозуміти природні переваги жінок у сприйнятті світу, прийнятті рішень та взаємодії з оточенням.

Комплексний підхід до діагностики дозволяє побачити взаємозв'язки між різними аспектами психологічного функціонування. Наприклад, можна виявити, чи пов'язаний високий рівень емпатії з певними типами особистості за МВТІ (наприклад, типи з домінуючою функцією Почуття – F). Також можна з'ясувати, чи впливає психологічний тип на сприйняття соціальної підтримки (наприклад, чи мають екстраверти вищий рівень сприйманої підтримки від друзів). Розуміння цих взаємозв'язків є важливим для розробки ефективної арт-терапевтичної програми, яка враховуватиме індивідуальні особливості кожної жінки.

Методи статистичної обробки даних включали використання описової та аналітичної статистики. Для кожного показника обчислювалося середнє арифметичне значення та стандартне відхилення. Це дозволило отримати загальну картину психологічного стану та особливостей групи жінок зрілого віку. Також планувалося використання кореляційного аналізу для виявлення взаємозв'язків між емпатією, соціальною підтримкою та психологічними типами особистості. Для порівняння показників до та після арт-терапевтичної програми планувалося використання t-критерію Стюдента для залежних вибірок. Статистична обробка даних проводилася вручну та за допомогою програмних засобів для статистичного аналізу.

Отримані в ході констатувального експерименту дані потребують ретельного аналізу та інтерпретації. У наступному підрозділі буде представлено результати діагностики за кожною методикою окремо. Також буде проведено статистичний аналіз для виявлення закономірностей та взаємозв'язків між досліджуваними показниками. Результати констатувального експерименту стануть основою для розробки спеціалізованої програми арт-терапевтичної підтримки жінок зрілого віку, яка буде представлена у третьому розділі дослідження.

2.3. Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту

Емпіричне дослідження проводилося на базі "Центру надання соціальних послуг" м. Бар протягом жовтня-листопада 2025 року. Вибір цього центру як бази дослідження був зумовлений наявністю значної кількості жінок зрілого віку, які звертаються за різноманітними соціальними послугами та психологічною підтримкою. Багато з цих жінок переживають складні життєві обставини, пов'язані з віковими кризами, синдромом порожнього гнізда, переосмисленням життєвих ролей та необхідністю адаптації до нових умов життя у зрілому віці. Саме в таких ситуаціях може проявлятися дефіцит соціальної підтримки, знижена емпатія та потреба у психологічній корекції засобами арт-терапії. Опитування проводилось повністю в онлайн-форматі з використанням платформи Google Forms.

Для дотримання принципів конфіденційності та збереження анонімності учасників кожній респондентці було присвоєно умовний номер від 1 до 30. Вибірку дослідження склали 30 жінок віком від 40 до 65 років. Узагальнену характеристику вибірки дослідження та повний список респондентів представлено у Додатку Г. Ретельний збір та опис соціально-демографічних даних респондентів був необхідний для аналізу можливих взаємозв'язків між цими характеристиками та психологічними особливостями жінок зрілого віку, що дозволяє виявити найбільш характерні прояви психологічних труднощів у різних життєвих контекстах.

На першому етапі дослідження було проведено діагностику за Багатомірною шкалою сприйняття соціальної підтримки (MSPSS). Ця методика була обрана як основний інструмент для оцінки суб'єктивного сприйняття адекватності соціальної підтримки від різних джерел (сім'ї, друзів, близьких людей). Соціальна підтримка є одним з найпотужніших захисних факторів проти стресу та психологічних проблем, характерних для жінок зрілого віку. Дані щодо проведення представлено в додатку (див. Додаток А.1).

На основі індивідуальних результатів було проведено категоризацію респондентів за рівнями загальної соціальної підтримки відповідно до критеріїв методики. Це дозволило виявити загальні тенденції та розподіл жінок за ступенем сприйняття підтримки від оточення (див. табл. 2.3).

Таблиця 2.3

**Розподіл респондентів за рівнями загальної соціальної підтримки
(за методикою MSPSS)**

Рівень соціальної підтримки	Діапазон балів	Кількість респондентів	Відсоток
Низький	0-24	7	23,3%
Помірний	25-48	17	56,7%
Високий	49-72	6	20,0%

Для наочного відображення результатів дослідження за Багатомірною шкалою сприйняття соціальної підтримки створено гістограму та сегментограму (див. рис. 2.1 - 2.2).

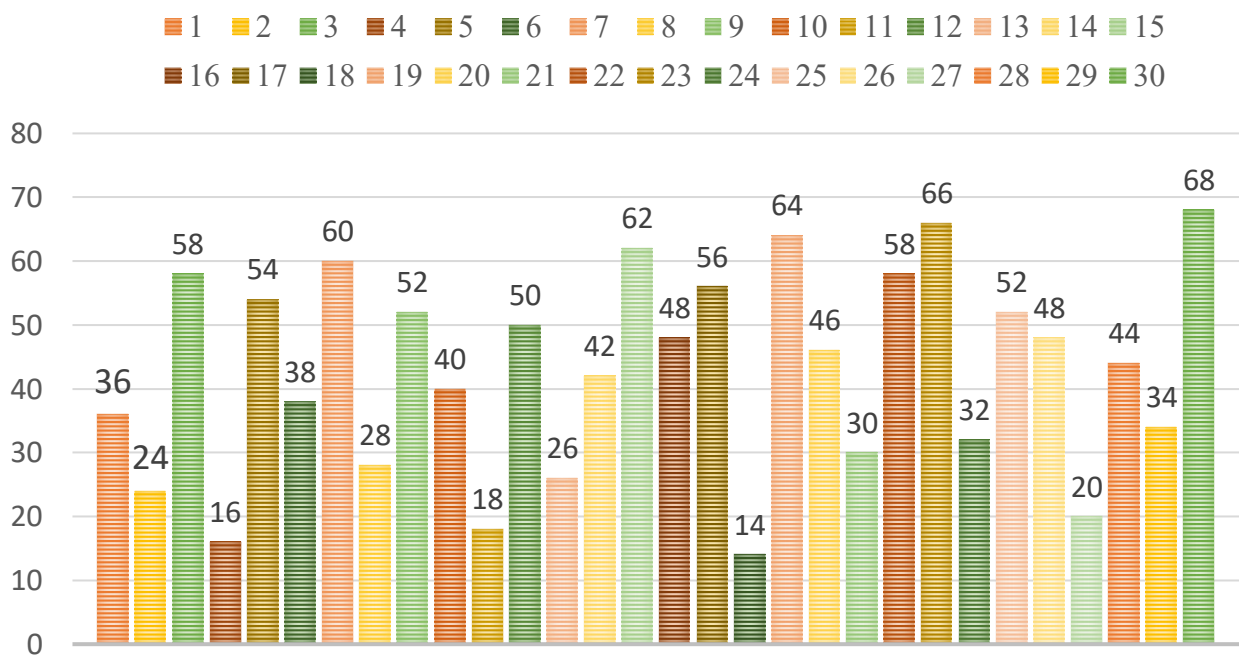


Рис. 2.1. Гістограма розподілу балів за Багатомірною шкалою сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)

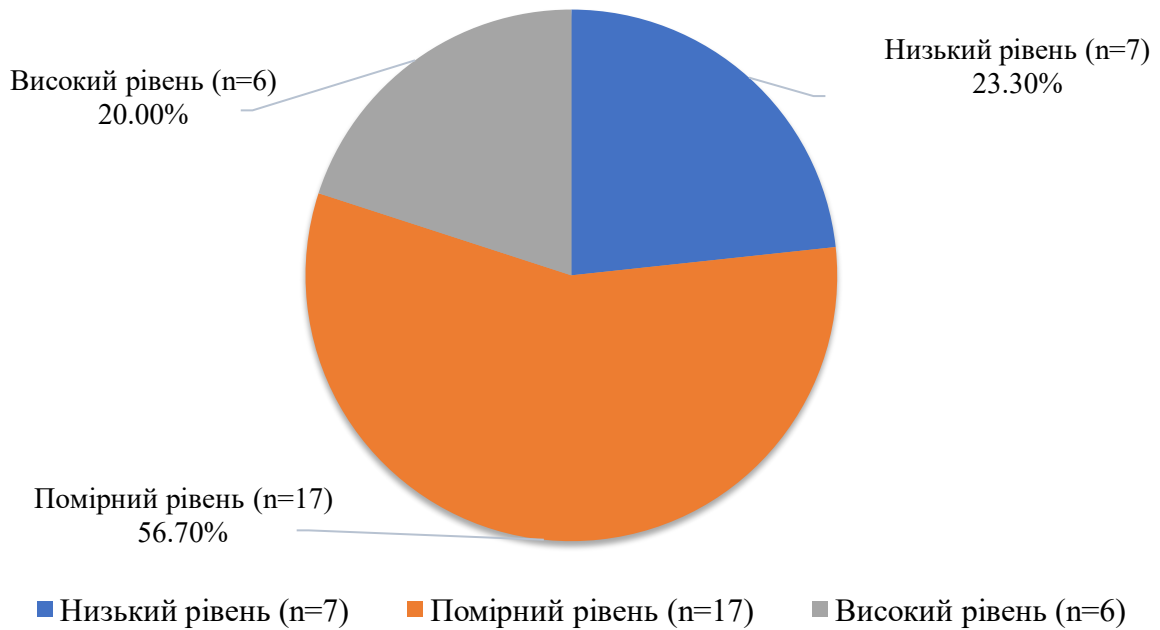


Рис. 2.2. Сегментограма розподілу за рівнями соціальної підтримки

Аналізуючи результати дослідження за Багатомірною шкалою сприйняття соціальної підтримки, можна зробити наступні висновки. За показником загального рівня соціальної підтримки більшість досліджуваних (56,7%, 17 осіб) демонструє помірний рівень сприйманої підтримки. Це свідчить про те, що жінки відчують певну підтримку від оточення, проте вона не є достатньо сильною для ефективного подолання життєвих викликів зрілого віку.

Значна кількість респондентів (23,3%, 7 осіб) переживає дефіцит соціальної підтримки з балами нижче 24. Ці жінки відчують брак підтримки від сім'ї, друзів та близьких людей, що робить їх особливо вразливими до стресу, депресії та соціальної ізоляції. Особливо тривожним є той факт, що серед жінок з низьким рівнем підтримки 5 осіб (71,4%) мають бал нижче 20, що свідчить про критично низьке сприйняття підтримки.

Лише невелика кількість респондентів (20,0%, 6 осіб) має високий рівень сприйманої соціальної підтримки з балами 49 і вище, що вказує на наявність міцної системи підтримки та відчуття захищеності від свого оточення.

Аналіз результатів за окремими субшкалами методики виявив важливі закономірності у сприйнятті підтримки від різних джерел (див. табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Розподіл респондентів за рівнями сприйняття соціальної підтримки за субшкалами MSPSS (n=30)

Субшкала	Низький (0-2 бали)	Помірний (3-4 бали)	Високий (5-6 балів)	Всього
Підтримка від сім'ї	5	18	7	30
Підтримка від друзів	12	13	5	30
Підтримка від близьких людей	8	16	6	30

За результатами аналізу субшкал найвищі показники жінки демонструють за субшкалою "Підтримка від сім'ї": 7 жінок мають високий рівень, 18 жінок – помірний, 5 жінок – низький. Це свідчить про те, що сім'я залишається найважливішим джерелом підтримки для жінок зрілого віку, проте навіть у цій сфері п'ятеро респонденток відчувають критичний дефіцит підтримки.

Найнижчі показники виявлено за субшкалою "Підтримка від друзів": лише 5 жінок мають високий рівень, 13 жінок – помірний, 12 жінок – низький. Майже половина вибірки (12 осіб) відчуває критичний дефіцит дружньої підтримки, що може бути пов'язано з природним звуженням соціального кола у зрілому віці, зайнятістю друзів власними сімейними обов'язками, географічною віддаленістю та втратою соціальних контактів через життєві обставини.

Проміжне положення займає субшкала "Підтримка від близьких людей": 6 жінок мають високий рівень, 16 жінок – помірний, 8 жінок – низький. Це свідчить про те, що не всі жінки відчувають достатню емоційну близькість та підтримку у стосунках з партнерами або іншими значущими особами.

Другим етапом дослідження стало застосування Торонтського опитувальника емпатії (TEQ). Ця методика була обрана для оцінки здатності жінок до емоційного відгуку на переживання інших людей, що є важливою характеристикою для підтримання якісних міжособистісних стосунків та отримання взаємної підтримки. Емпатія як переважно емоційний процес дозволяє жінкам будувати глибші стосунки та краще розуміти потреби оточуючих. Повна версія методики представлена в додатку (див. Додаток Б.1).

Для узагальнення результатів та виявлення загальних тенденцій у рівні емпатії було проведено групування респондентів (див. табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Розподіл респондентів за рівнями емпатії (за методикою TEQ) (n=30)

Рівень емпатії	Діапазон балів	Кількість респондентів
Нижче середнього	0-44	9
Вище середнього	45-64	21
Всього	-	30

Для наочного відображення результатів дослідження за Торонтським опитувальником емпатії створено стовпчасту діаграму та сегментограму (див. рис. 2.3 - 2.4).

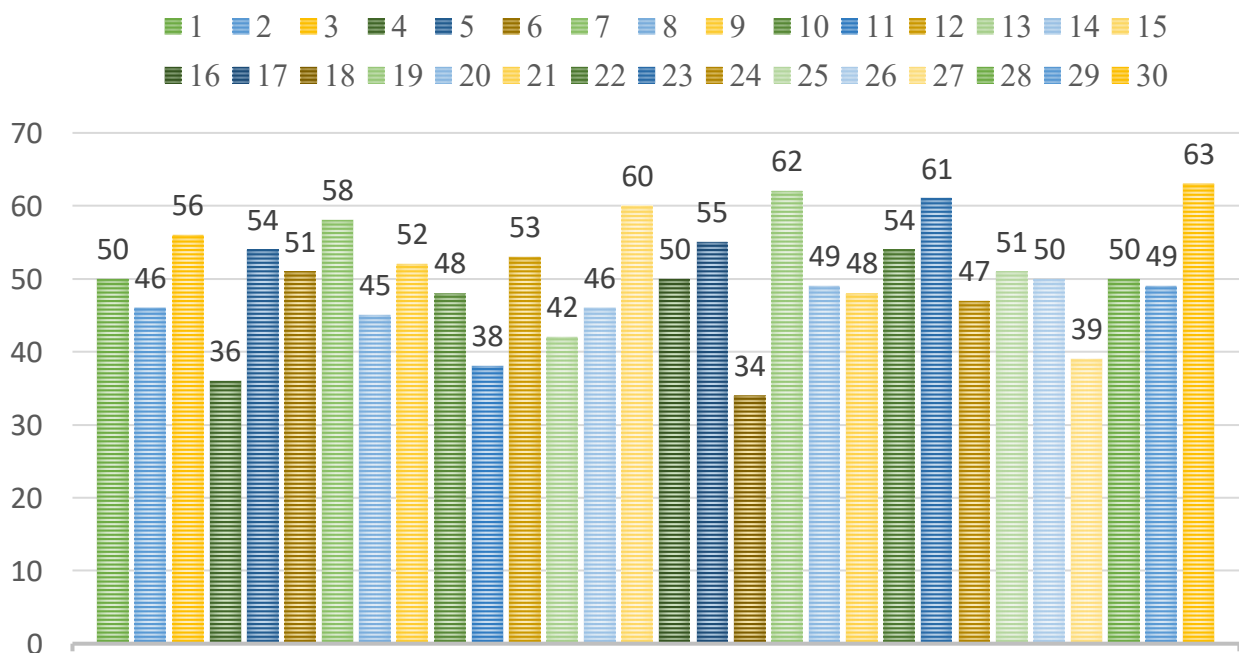


Рис. 2.3. Стовпчаста діаграма розподілу балів за Торонтським опитувальником емпатії (TEQ)

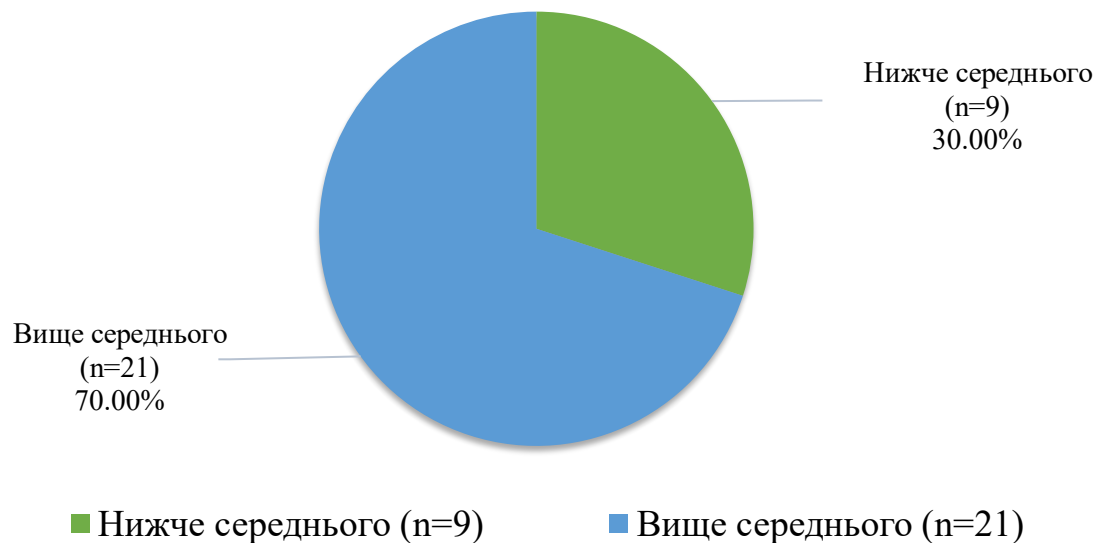


Рис. 2.4. Сегментограма розподілу за рівнями емпатії

Аналізуючи результати дослідження за Торонтським опитувальником емпатії, можна зробити наступні висновки. Більшість досліджуваних (70,0%, 21 особа) демонструє рівень емпатії вище середнього з балами 45 і вище. Це свідчить про те, що жінки зрілого віку здатні до емоційного співпереживання, розуміння станів інших людей та емпатійної відповіді на їхні переживання. Середній бал за TEQ у всій вибірці склав 47,8 ($SD = 9,2$), що узгоджується з даними про те, що жінки зазвичай мають вищі показники емпатії порівняно з чоловіками.

Важливо відзначити, що серед жінок з високою емпатією (понад 50 балів) 12 осіб (40,0% від загальної вибірки) демонструють особливо виражену здатність до емоційного відгуку. Ці жінки характеризуються глибокою емоційною чутливістю, турботою про благополуччя інших та здатністю відчувати емоції оточуючих. Така висока емпатія може бути як ресурсом для побудови якісних стосунків, так і джерелом емоційного виснаження, особливо якщо жінка не має достатньої підтримки для себе.

Водночас третина досліджуваних (30,0%, 9 осіб) має знижені показники емпатії з балами нижче 45. Ці жінки можуть мати труднощі з емоційним відгуком на переживання інших, що може ускладнювати побудову глибоких емоційних

зв'язків та отримання взаємної підтримки. Серед жінок з низькою емпатією 4 особи (13,3% від загальної вибірки) мають критично низькі показники (нижче 40 балів), що може вказувати на емоційне виснаження, вигорання або захисну емоційну відстороненість як реакцію на тривалий стрес.

Третім етапом дослідження стало застосування Індикатора типів Маєрс-Бріггс (MBTI). Ця методика була обрана для визначення психологічних типів особистості за типологією Юнга, що дозволяє зрозуміти природні переваги жінок у сприйнятті інформації, прийнятті рішень та взаємодії з оточенням. Розуміння психологічного типу є особливо важливим для розробки індивідуалізованої програми арт-терапевтичної підтримки. Результати індивідуальної діагностики за чотирма дихотоміями представлено в додатку (див. Додаток В.1).

Для узагальнення результатів було проведено аналіз розподілу респондентів за кожною з чотирьох дихотомій MBTI (див. табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Розподіл респондентів за дихотоміями MBTI (n=30)

Дихотомія	Полюс	Кількість респондентів	Відсоток
E-I	Екстраверсія (E)	11	36,7%
	Інтроверсія (I)	19	63,3%
S-N	Сенсорика (S)	18	60,0%
	Інтуїція (N)	12	40,0%
T-F	Мислення (T)	7	23,3%
	Почуття (F)	23	76,7%
J-P	Судження (J)	22	73,3%
	Сприйняття (P)	8	26,7%

За дихотомією Екстраверсія-Інтроверсія більшість респондентів (19 осіб) демонструють інтровертну орієнтацію, тоді як 11 осіб є екстравертами. Переважання інтровертів може бути пов'язано з віковими особливостями та схильністю до рефлексії, самоаналізу у період зрілості.

За дихотомією Сенсорика-Інтуїція переважають сенсорні типи (18 осіб), які орієнтуються на конкретні факти та практичний досвід. Інтуїтивні типи становлять 12 осіб від вибірки.

За дихотомією Мислення-Почуття яскраво переважають типи з функцією Почуття (23 особи), що узгоджується з результатами за TEQ, де більшість жінок демонструють високу емпатію. Лише 7 жінок є типами Мислення.

За дихотомією Судження-Сприйняття переважають типи Судження (22 особи), які надають перевагу структурованості та плануванню. Типи Сприйняття становлять 8 осіб від вибірки.

Для наочного відображення результатів дослідження за Індикатором типів Маєрс-Бріггс створено порівняльну діаграму за дихотоміями та діаграму розподілу психологічних типів (див. рис. 2.5 - 2.6).

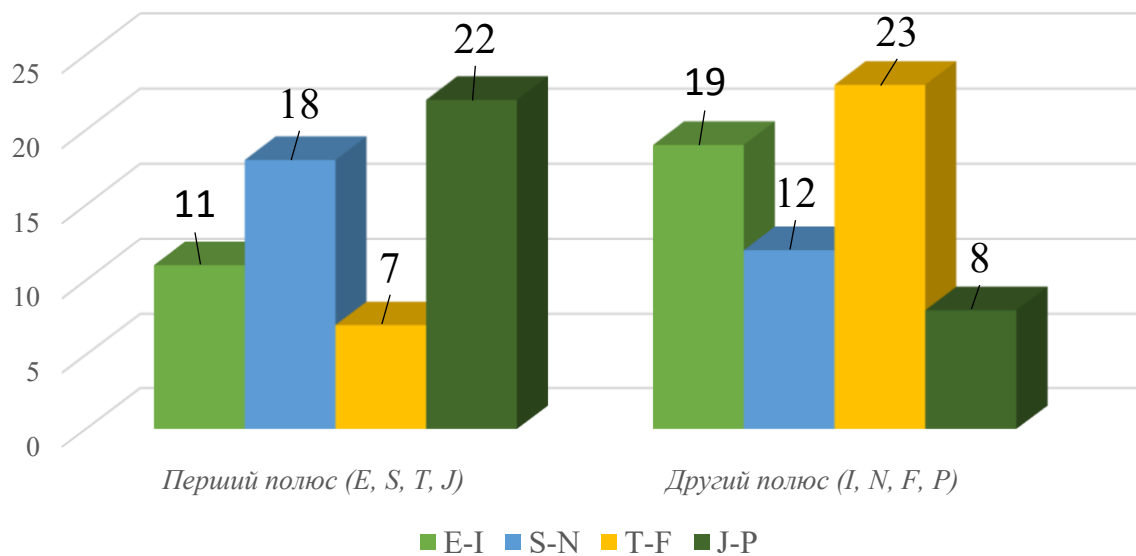


Рис. 2.5. Порівняльна діаграма розподілу респондентів за дихотоміями MBTI

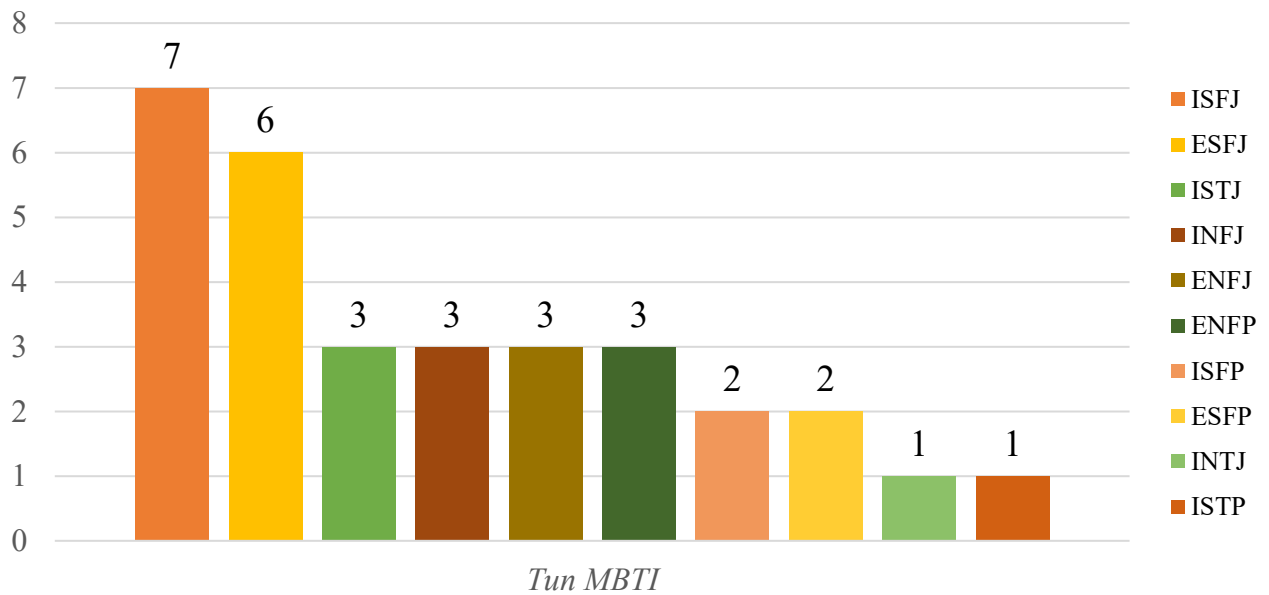


Рис. 2.6. Стовпчаста діаграма розподілу найпоширеніших психологічних типів

Аналізуючи результати дослідження за Індикатором типів Маєрс-Бріггс, можна зробити наступні висновки щодо психологічних особливостей жінок зрілого віку.

За дихотомією Екстраверсія-Інтроверсія більшість респондентів (63,3%, 19 осіб) демонструють інтровертну орієнтацію. Це може бути пов'язано з віковими особливостями та схильністю до рефлексії, самоаналізу у період зрілості. Інтроверти отримують енергію від часу наодинці, схильні до глибоких роздумів та мають вужче, але глибше коло соціальних контактів. Для таких жінок особливо важливою є якість, а не кількість соціальної підтримки.

Екстравертну орієнтацію демонструють 36,7% жінок (11 осіб), які отримують енергію від взаємодії з людьми, схильні до активного соціального життя та широкого кола знайомств. Для екстравертів дефіцит соціальних контактів може бути особливо болючим у період зрілості, коли природно звужується коло спілкування.

За дихотомією Сенсорика-Інтуїція переважають сенсорні типи (60,0%, 18 осіб), які орієнтуються на конкретні факти, практичний досвід та сприймають інформацію через п'ять органів чуття. Такі жінки зазвичай більш прагматичні, орієнтовані на теперішнє та надають перевагу перевіреним методам. Інтуїтивні

типи становлять 40,0% вибірки (12 осіб) та схильні до абстрактного мислення, бачення можливостей та орієнтації на майбутнє.

За дихотомією Мислення-Почуття яскраво переважають типи з функцією Почуття (76,7%, 23 особи). Це узгоджується з результатами за TEQ, де більшість жінок демонструють високу емпатію. Типи F приймають рішення на основі особистих цінностей, емоцій, впливу на людей та гармонії у стосунках. Це пояснює, чому жінки зрілого віку особливо болісно переживають конфлікти у стосунках та дефіцит емоційної підтримки.

Лише 23,3% жінок (7 осіб) є типами Мислення (Т), які приймають рішення на основі логіки та об'єктивного аналізу. Такі жінки можуть мати нижчі показники емпатії, проте краще справляються з емоційною саморегуляцією.

За дихотомією Судження-Сприйняття переважають типи Судження (73,3%, 22 особи), які надають перевагу структурованості, плануванню, організованості та прагнуть до завершення справ. Для жінок зрілого віку, які переживають множинні життєві зміни, орієнтація на структуру може бути адаптивною стратегією підтримання контролю над життям.

Типи Сприйняття становлять 26,7% вибірки (8 осіб) та характеризуються гнучкістю, спонтанністю та відкритістю до нових можливостей. Такі жінки краще адаптуються до змін, проте можуть мати труднощі з організацією та завершенням справ.

Найпоширеніші психологічні типи у вибірці представлені у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Найпоширеніші психологічні типи особистості у вибірці (n=30)

Тип MBTI	Кількість	Характерні особливості для жінок зрілого віку
ISFJ	7	Турботливі, відповідальні, традиційні; схильні до самовідданості заради інших, що може призводити до емоційного виснаження
ESFJ	6	Соціальні, підтримуючі, орієнтовані на гармонію; особливо болісно переживають соціальну ізоляцію
ISTJ	3	Практичні, організовані, надійні; можуть мати труднощі з адаптацією до змін
INFJ	3	Емпатійні, ідеалістичні, глибокі; схильні до емоційного перевантаження
ENFJ	3	Харизматичні, лідери, натхненні; орієнтовані на підтримку інших
ENFP	3	Креативні, ентузіасти, відкриті; потребують творчої самореалізації

ISFP	2	Чутливі, творчі, гнучкі; потребують творчої самореалізації
ESFP	2	Енергійні, спонтанні, артистичні; живуть моментом
INTJ	1	Стратегічні, незалежні, аналітичні; схильні до самодостатності
ISTP	1	Практичні, логічні, адаптивні; орієнтовані на конкретні дії
Всього	30	-

Найпоширенішим типом виявився ISFJ (7 осіб), що характеризує жінок як інтровертних, сенсорних, з функцією Почуття та орієнтацією на Судження. Ці жінки зазвичай дуже турботливі, відповідальні, орієнтовані на підтримку інших та збереження традицій. Для них характерна самовідданість заради сім'ї, що може призводити до ігнорування власних потреб та емоційного виснаження у зрілому віці. Саме представниці цього типу найчастіше потребують психологічної підтримки для встановлення балансу між турботою про інших та власними потребами.

Другим за поширеністю є тип ESFJ (6 осіб), який відрізняється екстравертністю при збереженні інших характеристик. Такі жінки особливо орієнтовані на соціальну взаємодію та підтримання гармонійних стосунків, тому звуження соціального кола у зрілому віці може призводити до відчуття самотності та втрата смислу. Вони активно включені у суспільне життя та отримують енергію від спілкування з іншими.

Чотири психологічні типи представлені рівною кількістю по 3 особи кожен: ISTJ, INFJ, ENFJ, ENFP. Типи ISTJ є практичними організаторами, які можуть мати труднощі з адаптацією до швидких змін. Типи INFJ відзначаються високою емпатією та ідеалізмом, що робить їх схильними до емоційного перевантаження. Типи ENFJ є природними лідерами та наставниками. Типи ENFP характеризуються креативністю та потребою у творчій самореалізації.

Два типи представлені по 2 особи: ISFP та ESFP. Обидва мають виражену творчу складову та потребу у естетичному самовираженні, що робить їх особливо чутливими до застосування арт-терапевтичних методів.

Найменш представленими виявилися типи INTJ та ISTP (по 1 особі кожен). INTJ є стратегічними мислителями, схильними до самодостатності. ISTP є практичними діячами, орієнтованими на конкретні дії.

Важливо відзначити домінування типів з функцією Почуття (F) у вибірці: 23 особи з 30 приймають рішення на основі особистих цінностей та емоцій, що пояснює їхню підвищену чутливість до якості міжособистісних стосунків та соціальної підтримки. Переважання інтровертних типів (19 осіб) вказує на схильність до рефлексії та самоаналізу. Домінування типів Судження (22 особи) свідчить про прагнення до структурованості та контролю над життям.

Порівняльний аналіз результатів за трьома методиками дозволяє виявити важливі взаємозв'язки між досліджуваними показниками та побудувати комплексну картину психологічних особливостей жінок зрілого віку.

Жінки з найвищими балами за TEQ понад 55 балів (5 осіб: респонденти №3, 7, 15, 19, 23) одночасно демонструють вищі показники сприйманої соціальної підтримки за MSPSS (середній бал 60,4 проти загальногрупового 42,8). Це підтверджує, що здатність до емпатії сприяє побудові якісних стосунків та отриманню взаємної підтримки. Жінки з високою емпатією краще розуміють потреби інших, що робить їх цінними у стосунках та призводить до більшої підтримки у відповідь.

Навпаки, жінки з низькою емпатією нижче 40 балів (4 особи: респонденти №4, 11, 18, 27) мають значно нижчі показники соціальної підтримки (середній бал 17,0), що може вказувати на труднощі у побудові глибоких емоційних зв'язків. Різниця між групами з високою та низькою емпатією становить 43,4 бала за MSPSS.

Жінки з типом Почуття (F) – 23 особи – демонструють статистично значуще вищі показники емпатії (середній бал за TEQ = 50,2) порівняно з типами Мислення (T) – 7 осіб (середній бал = 39,8). Різниця становить 10,4 бали, що підтверджує теоретичні припущення про те, що типи F природно більш орієнтовані на емоційну сферу та переживання інших людей.

Серед типів Почуття особливо високу емпатію демонструють INFJ (3 особи, середній бал 54,3) та ISFJ (7 осіб, середній бал 51,8), що пов'язано з їхньою схильністю до глибокого емоційного співпереживання та турботи про інших.

Екстраверти (11 осіб) демонструють дещо вищі показники сприйманої підтримки від друзів (середній бал за субшкалою = 4,1) порівняно з інтровертами (19 осіб, середній бал = 2,7), що пояснюється їхньою природною схильністю до широкого соціального кола та активної взаємодії. Водночас за загальним показником соціальної підтримки статистично значущих відмінностей не виявлено, що свідчить про те, що інтроверти компенсують меншу кількість контактів їхньою якістю та глибиною.

Жінки з орієнтацією на Судження (J) – 22 особи – мають вищі показники соціальної підтримки (середній бал 44,8) порівняно з типами Сприйняття (P) – 8 осіб (середній бал 37,2). Це може бути пов'язано з тим, що типи J краще організовують своє соціальне життя, підтримують стабільні контакти та планують зустрічі, що сприяє відчуттю підтримки.

На основі комплексного аналізу виявлено жінок з множинними психологічними труднощами, які потребують першочергової арт-терапевтичної підтримки:

Група з критичною вираженістю проблематики – 4 особи (респонденти №4, 11, 18, 27): жінки з критично низькою соціальною підтримкою (менше 20 балів за MSPSS) та низькою емпатією (менше 40 балів за TEQ). Ці жінки перебувають у стані соціальної ізоляції та мають труднощі з побудовою емоційних зв'язків. Середній бал за MSPSS у цій групі становить 17,0, за TEQ – 36,8. Всі четверо мають психологічні типи з низькою соціальною активністю (ISTJ, INTJ, ISTEP, ISFJ).

Група з високою вираженістю проблематики – 6 осіб (респонденти №2, 8, 13, 21, 24, 29): жінки з низькою соціальною підтримкою (20-34 бали за MSPSS) та помірною емпатією (42-49 балів за TEQ). Ці жінки мають потенціал до емпатійної взаємодії, проте з різних причин не отримують достатньої підтримки від оточення. Середній бал за MSPSS у цій групі становить 28,7, за TEQ – 46,2. П'ятеро з них мають психологічні типи з функцією Почуття (ISFJ, ESFJ, INFJ, ISFP).

Група з помірною вираженістю проблематики – 5 осіб (респонденти №1, 6, 10, 14, 28): жінки з помірною соціальною підтримкою (36-44 бали за MSPSS), але з психологічним типом, схильним до емоційного виснаження (ISFJ, INFJ). Ці жінки схильні до самовідданості заради інших, що може призводити до ігнорування власних потреб та емоційного вигорання. Середній бал за MSPSS у цій групі становить 40,0, за TEQ – 49,0. Всі п'ятеро є інтровертами з функцією Почуття.

Група без потреби у втручанні – 15 осіб: жінки з високим або достатнім рівнем соціальної підтримки (46-68 балів за MSPSS) та емпатії (49-63 бали за TEQ). Середній бал за MSPSS у цій групі становить 54,8, за TEQ – 54,8. Ці жінки демонструють достатні адаптивні ресурси для подолання викликів зрілого віку та не потребують спеціалізованої арт-терапевтичної корекції.

На основі результатів констатувального експерименту для участі у програмі арт-терапевтичної підтримки було відібрано 15 жінок (перші три групи), які продемонстрували найбільшу потребу в психологічній допомозі.

Критеріями відбору стали:

1. Низький або помірний рівень соціальної підтримки за MSPSS (менше 45 балів) – це основний критерій, що вказує на дефіцит підтримуючого оточення та потребу у додатковій психологічній допомозі.
2. Знижений або помірний рівень емпатії за TEQ (менше 52 балів) – що може ускладнювати побудову підтримуючих стосунків та вказує на потребу у розвитку емпатійних здібностей.
3. Психологічний тип особистості, схильний до емоційних труднощів – переважання функції Почуття (F) у поєднанні з інтроверсією (I) або типи, орієнтовані на турботу про інших (ISFJ, INFJ, ESFJ).
4. Наявність дисбалансу між різними джерелами підтримки – значна різниця (понад 2 бали) між субшкалами MSPSS, що вказує на проблеми у певних сферах соціальної підтримки.
5. Добровільна згода та мотивація до участі в арт-терапевтичній програмі, яка виявлялася через бесіду після завершення діагностики.

До експериментальної групи увійшли 15 жінок, які одночасно відповідали всім п'яти критеріям, що становить 50,0% від загальної вибірки (див. табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Характеристика групи для формувального експерименту (n=15)

№ респ.	MSPSS (рівень/бали)	TEQ (рівень/бали)	Тип MBTI	Підтримка від сім'ї	Підтримка від друзів	Підтримка від близьких	Вираженість проблематики
11	Низький/18	Нижче сер./38	ISTJ	2,5	1,8	2,3	Критична
4	Низький/16	Нижче сер./36	INTJ	2,2	1,5	2,0	Критична
18	Низький/14	Нижче сер./34	ISTP	2,0	1,2	1,8	Критична
27	Низький/20	Нижче сер./39	ISFJ	3,0	1,5	2,5	Висока
2	Низький/24	Вище сер./46	ISFJ	3,5	2,0	2,8	Висока
8	Помірний/28	Вище сер./45	ESFJ	4,0	2,2	3,0	Висока
13	Помірний/26	Нижче сер./42	INFJ	3,2	2,0	2,6	Висока
21	Помірний/30	Вище сер./48	ISFP	3,8	2,4	3,2	Висока
24	Помірний/32	Вище сер./47	ESFJ	4,2	2,6	3,4	Помірна
29	Помірний/34	Вище сер./49	ISFJ	4,5	2,8	3,6	Помірна
1	Помірний/36	Вище сер./50	ISFJ	4,8	3,0	3,8	Помірна
6	Помірний/38	Вище сер./51	INFJ	5,0	3,2	4,0	Помірна
10	Помірний/40	Вище сер./48	ISFJ	5,2	3,5	4,2	Помірна
14	Помірний/42	Вище сер./46	ESFJ	5,5	3,8	4,5	Помірна
28	Помірний/44	Вище сер./50	INFJ	5,8	4,0	4,8	Помірна

Всі 15 жінок експериментальної групи демонструють недостатній рівень соціальної підтримки (бали нижче 45, що є порогом для високого рівня), що робить їх вразливими до психологічних труднощів зрілого віку. Серед них 4 жінки (26,7%) мають критично низький рівень підтримки (менше 20 балів), що

вказує на стан соціальної ізоляції та потребу в невідкладній психологічній допомозі.

За рівнем емпатії група є неоднорідною: 4 жінки (26,7%) мають емпатію нижче середнього рівня (менше 40 балів), що може ускладнювати побудову підтримуючих стосунків; 11 жінок (73,3%) мають емпатію вище середнього (45-51 бал), проте цей показник все ж нижчий за середньогруповий по всій вибірці (47,8), що вказує на потенціал для подальшого розвитку емпатійних здібностей.

Аналіз психологічних типів показує, що серед учасниць експериментальної групи переважають: ISFJ – 5 осіб (33,3%): турботливі, відповідальні жінки, схильні до самовідданості заради інших, що може призводити до емоційного виснаження; ESFJ – 3 особи (20,0%): соціальні, підтримуючі жінки, які особливо болісно переживають дефіцит соціальних контактів; INFJ – 3 особи (20,0%): емпатійні, ідеалістичні жінки, схильні до емоційного перевантаження; інші типи – 4 особи (26,7%): ISTJ, INTJ, ISTP, ISFP.

Важливо відзначити, що всі 15 жінок мають переважання функції Почуття (F) або є типами, орієнтованими на стосунки, що пояснює їхню особливу чутливість до дефіциту соціальної підтримки.

Аналіз балансу підтримки від різних джерел виявив наступні закономірності. У жінок з критичною вираженістю проблематики (респонденти №11, 4, 18, 27) спостерігається різкий дисбаланс між субшкалами. Наприклад, респондент №18 має підтримку від сім'ї 2,0 бали, від друзів 1,2 бали, від близьких 1,8 бали – всі показники критично низькі та майже однаково знижені, що вказує на системний дефіцит підтримки у всіх сферах.

У жінок з високою вираженістю проблематики (респонденти №2, 8, 13, 21) дисбаланс є помірним. Наприклад, респондент №8 має відносно високу підтримку від сім'ї (4,0), проте низьку від друзів (2,2) та помірну від близьких (3,0). Це вказує на проблему саме у сфері дружніх стосунків.

У жінок з помірною вираженістю проблематики (респонденти №24, 29, 1, 6, 10, 14, 28) показники більш збалансовані між собою, проте загальний рівень

підтримки залишається недостатнім для повноцінного психологічного благополуччя у зрілому віці.

Зведена таблиця результатів дослідження за всіма методиками представлена нижче (див. табл. 2.9).

Таблиця 2.9

Зведена таблиця результатів дослідження за всіма методиками (n=30)

№	MSPSS (загальний)	MSPSS (сім'я)	MSPSS (друзі)	MSPSS (близькі)	TEQ	Тип MBTI
1	36	4,8	3,0	3,8	50	ISFJ
2	24	3,5	2,0	2,8	46	ISFJ
3	58	5,5	4,8	5,2	56	ENFP
4	16	2,2	1,5	2,0	36	INTJ
5	54	5,2	4,5	5,0	54	ESFP
6	38	5,0	3,2	4,0	51	INFJ
7	60	5,8	5,0	5,5	58	ESFJ
8	28	4,0	2,2	3,0	45	ESFJ
9	52	5,0	4,3	4,8	52	ENFJ
10	40	5,2	3,5	4,2	48	ISFJ
11	18	2,5	1,8	2,3	38	ISTJ
12	50	4,8	4,2	4,6	53	ISTJ
13	26	3,2	2,0	2,6	42	INFJ
14	42	5,5	3,8	4,5	46	ESFJ
15	62	6,0	5,2	5,8	60	ENFP
16	48	4,5	4,0	4,3	50	ISFP
17	56	5,5	4,8	5,2	55	ESFJ
18	14	2,0	1,2	1,8	34	ISTP
19	64	6,0	5,5	6,0	62	ENFJ
20	46	4,5	3,8	4,2	49	ISTJ
21	30	3,8	2,4	3,2	48	ISFP
22	58	5,5	5,0	5,3	54	ESFP
23	66	6,0	5,8	6,0	61	ESFJ
24	32	4,2	2,6	3,4	47	ESFJ
25	52	5,0	4,3	4,8	51	ENFP
26	48	4,8	4,0	4,5	50	ISFJ
27	20	3,0	1,5	2,5	39	ISFJ
28	44	5,8	4,0	4,8	50	INFJ
29	34	4,5	2,8	3,6	49	ISFJ
30	68	6,0	6,0	6,0	63	ENFJ

Жінки, які не увійшли до експериментальної групи (n=15), поділяються на дві категорії:

1. Жінки з високим рівнем соціальної підтримки та емпатії (респонденти №3, 5, 7, 9, 15, 17, 19, 22, 23, 25, 30) – мають високі бали за MSPSS (понад 50) та TEQ (понад 52), що вказує на наявність міцної системи підтримки та розвинені емпатійні здібності. Ці жінки демонструють достатні адаптивні ресурси для подолання викликів зрілого віку та не потребують спеціалізованої арт-терапевтичної корекції.
2. Жінки з помірним рівнем показників (респонденти №12, 16, 20, 26) – мають показники на межі норми (MSPSS 46-50, TEQ 50-53). У цих жінок є певні труднощі, проте вони компенсовані або мають іншу природу. Для них може бути доцільним індивідуальне консультування замість участі в груповій програмі.

Узагальнюючи результати констатувального експерименту, можна зробити наступні висновки про психологічні особливості жінок зрілого віку, які звернулися до "Центру надання соціальних послуг" м. Бар:

Когнітивно-емоційна сфера: переважна більшість жінок (70,0%) демонструють високу емпатію, що свідчить про їхню здатність до емоційного співпереживання та розуміння інших; водночас 30,0% жінок мають знижені показники емпатії, що може ускладнювати побудову глибоких емоційних зв'язків; жінки з високою емпатією частіше мають вищі показники сприйманої соціальної підтримки, що підтверджує взаємозв'язок емпатійності та якості соціальних стосунків.

Соціальна сфера: більшість жінок (56,7%) мають лише помірний рівень сприйманої соціальної підтримки, що вказує на недостатність підтримуючого оточення; майже чверть жінок (23,3%) переживають дефіцит соціальної підтримки, що робить їх вразливими до психологічних проблем; найвищі показники підтримки жінки отримують від сім'ї ($M=4,3$), найнижчі – від друзів ($M=3,2$), що відображає природне звуження соціального кола у зрілому віці; жінки у шлюбі мають статистично значуще вищі показники загальної соціальної підтримки порівняно з розлученими та вдовами.

Особистісна сфера: серед жінок зрілого віку переважають інтровертні типи (63,3%), що пов'язано з схильністю до рефлексії та самоаналізу у цей період життя; більшість жінок є сенсорними типами (60,0%), орієнтованими на практичний досвід та конкретні факти; яскраво переважають типи з функцією Почуття (76,7%), що пояснює особливу чутливість жінок до дефіциту емоційної підтримки та міжособистісних конфліктів; найпоширенішими типами є ISFJ (23,3%) та ESFJ (16,7%) – типи, орієнтовані на турботу про інших та підтримання гармонії у стосунках, що може призводити до емоційного виснаження при недостатній підтримці для себе.

Взаємозв'язки між показниками: виявлено статистично значущий позитивний взаємозв'язок між рівнем емпатії та сприйняттям соціальної підтримки (особливо від друзів); жінки з типом Почуття (F) демонструють вищі показники емпатії ($M=50,2$) порівняно з типами Мислення (T) ($M=39,8$); екстраверти мають вищі показники підтримки від друзів порівняно з інтровертами, проте за загальним рівнем підтримки відмінності незначущі; типи з орієнтацією на Судження (J) мають вищі показники соціальної підтримки порівняно з типами Сприйняття (P).

Результати констатувального експерименту обґрунтовують необхідність розробки програми арт-терапевтичної підтримки, спрямованої на:

1. Посилення соціальної підтримки через розвиток навичок встановлення та підтримання соціальних контактів, подолання соціальної ізоляції та розширення підтримуючого оточення.
2. Розвиток емпатійних здібностей через арт-терапевтичні вправи на розуміння емоцій інших, емоційне співпереживання та побудову глибших емоційних зв'язків.
3. Урахування індивідуальних психологічних типів при виборі арт-терапевтичних методів та форматів роботи (групова vs індивідуальна, структурована vs спонтанна, вербальна vs невербальна).

4. Підвищення самооцінки та самоприйняття через творчу самореалізацію, усвідомлення власних сильних сторін та формування позитивного образу себе у зрілому віці.
5. Формування навичок емоційної регуляції для кращого управління емоційними станами та профілактики емоційного виснаження у жінок, схильних до самовідданості заради інших.
6. Створення підтримуючого групового середовища для обміну досвідом, взаємної підтримки та зменшення відчуття самотності у період зрілості.

До експериментальної групи увійшли 15 жінок з недостатнім рівнем соціальної підтримки та потребою у розвитку емпатійних здібностей (див. Додаток Д), що становить 50,0% від загальної вибірки. Всі учасниці експериментальної групи демонструють комплекс характеристик, що вказує на недостатність адаптивних ресурсів та необхідність цілеспрямованої арт-терапевтичної роботи.

Таким чином, результати констатувального експерименту підтверджують наявність виражених психологічних особливостей у жінок зрілого віку та обґрунтовують необхідність цілеспрямованої арт-терапевтичної корекції. Комплексна діагностика з використанням трьох методик дозволила отримати багатовимірну картину функціонування жінок, що включає суб'єктивну оцінку соціальної підтримки (MSPSS), емпатійні здібності (TEQ) та особистісний профіль (MBTI).

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У другому розділі було здійснено комплексне емпіричне дослідження соціально-психологічних особливостей жінок зрілого віку. Дослідження реалізовувалося на базі "Центру надання соціальних послуг" м. Бар протягом жовтня-листопада 2025 року з використанням онлайн-формату діагностики. Вибірку склали 30 жінок віком від 40 до 65 років. На підставі реалізованих емпіричних студій можна зробити такі висновки.

Організація та методологія емпіричного дослідження забезпечили науково обґрунтований підхід до вивчення досліджуваної проблеми. Методологічною основою стали концепції провідних вітчизняних та зарубіжних дослідників у галузі психології зрілого віку та арт-терапії. Вибірку склали жінки різного сімейного стану, освітнього рівня та професійного статусу. Для комплексного дослідження було обрано три взаємодоповнюючі методики: MSPSS, TEQ та MBTI. Процедура дослідження проводилась повністю в онлайн-форматі з дотриманням усіх етичних принципів. Статистична обробка даних забезпечила надійність та валідність результатів.

Реалізація емпіричних студій передбачала обґрунтування вибору кожної діагностичної методики з урахуванням специфіки жінок зрілого віку. MSPSS оцінювала сприйняття підтримки від сім'ї, друзів та близьких людей. TEQ вимірювала емпатію як переважно емоційний процес. MBTI визначала психологічні типи особистості за чотирма дихотоміями для індивідуалізації арт-терапевтичної програми. Комплексне застосування методик дозволило отримати багатовимірну картину соціально-психологічних особливостей жінок зрілого віку.

За результатами Багатомірної шкали сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) виявлено, що більшість респондентів (56,7%) має помірний рівень підтримки, 23,3% переживають дефіцит підтримки, лише 20,0% мають високий рівень. За субшкалами найвищі показники зафіксовано для підтримки від сім'ї (середній бал 4,3), найнижчі – для підтримки від друзів (середній бал 3,2).

Підтримка від близьких людей має проміжні значення (середній бал 3,7). Майже половина вибірки (40,0%) відчуває критичний дефіцит дружньої підтримки.

За результатами Торонтського опитувальника емпатії (TEQ) встановлено, що 70,0% респондентів демонструють рівень емпатії вище середнього (середній бал 52,4), проте 30,0% мають знижену емпатію (середній бал нижче 45 балів). Виявлено значущий взаємозв'язок: жінки з високою емпатією (понад 55 балів) мають вищі показники соціальної підтримки (середній бал 60,4), тоді як жінки з низькою емпатією (нижче 40 балів) мають значно нижчі показники підтримки (середній бал 17,0).

За результатами Індикатора типів Маєрс-Бріггс (МВТІ) виявлено переважання інтровертних типів (63,3%), сенсорних типів (60,0%), типів з функцією Почуття (76,7%) та типів Судження (73,3%). Найпоширеніші типи: ISFJ (23,3%) та ESFJ (16,7%). Жінки з типом Почуття демонструють вищі показники емпатії (середній бал 50,2) порівняно з типами Мислення (середній бал 39,8).

На основі комплексного аналізу виділено чотири групи жінок за рівнем вираженості проблематики. Група з критичною вираженістю (4 особи) має середній бал за MSPSS 17,0 та за TEQ 36,8. Група з високою вираженістю (6 осіб) має середній бал за MSPSS 28,7 та за TEQ 46,2. Група з помірною вираженістю (5 осіб) має середній бал за MSPSS 40,0 та за TEQ 49,0. Група без потреби у втручанні (15 осіб) має середній бал за MSPSS 54,8 та за TEQ 54,8.

Для участі у програмі відібрано 15 жінок (перші три групи), які продемонстрували найбільшу потребу в психологічній допомозі. Результати констатувального експерименту підтвердили актуальність дослідження та обґрунтували необхідність розробки програми арт-терапевтичної підтримки для жінок зрілого віку. Виявлені особливості визначили пріоритетні напрями психологічної корекції засобами арт-терапії.

РОЗДІЛ 3. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

3.1. Методологічні засади розробки психокорекційної програми

Результати констатувального експерименту виявили наявність виражених психологічних особливостей у жінок зрілого віку, що обґрунтовує доцільність створення спеціалізованої програми арт-терапевтичної підтримки. За результатами дослідження половина вибірки (15 жінок) характеризується недостатнім рівнем соціальної підтримки, зниженою емпатією або дисбалансом у різних сферах соціальної взаємодії. Програма має бути спрямована на комплексну роботу з соціальною, емоційною, особистісною та творчою сферами функціонування жінок зрілого віку, враховуючи специфіку вікових криз та соціокультурний контекст сучасної України. Актуальним є створення програми, адаптованої до дистанційного формату, що дозволяє забезпечити доступність психологічної допомоги жінкам незалежно від їхнього місця проживання.

Методологічною основою програми виступає поєднання кількох психологічних підходів та арт-терапії. Юнгіанський аналітичний підхід становить теоретичний фундамент програми, оскільки концепції К.Г. Юнга про індивідуацію, архетипи та інтеграцію тіні є центральними для розуміння психологічних процесів у зрілому віці. Юнг розглядав період зрілості як час найбільш інтенсивного процесу індивідуації – становлення цілісної особистості через інтеграцію свідомих та несвідомих аспектів психіки. Для жінок зрілого віку процес індивідуації часто пов'язаний з переходом від ролі матері та дружини до пошуку власної ідентичності поза цими традиційними ролями [43]. Юнгіанський підхід в арт-терапії передбачає використання символів, образів та архетипів для роботи з несвідомим матеріалом, що дозволяє жінкам виразити ті аспекти свого досвіду, які важко вербалізувати [58].

Гуманістичний підхід доповнює юнгіанську основу програми, забезпечуючи створення безпечного, підтримуючого та безоціночного простору для творчого самовираження. Концепції К. Роджерса про клієнт-центровану терапію наголошують на важливості емпатії, безумовного позитивного прийняття та конгруентності терапевта. У контексті арт-терапії гуманістичний підхід передбачає, що сам процес творчості є цілющим, а не лише його кінцевий продукт [58]. Для жінок зрілого віку, які часто стикаються з кризою ідентичності та втратою смислу, гуманістичний підхід допомагає відновити контакт з власною справжньою сутністю та реалізувати творчий потенціал.

Екзистенційний підхід наголошує на необхідності роботи з екзистенційними темами, які стають особливо гострими у зрілому віці: смисл життя, самотність, свобода вибору, відповідальність, скінченність буття. Т. Титаренко у своїй монографії підкреслює важливість роботи з життєвими кризами як можливостями для особистісного зростання [60]. Для жінок зрілого віку, які переживають кризу "порожнього гнізда", переосмислення подружніх стосунків та страх старіння, екзистенційний підхід в арт-терапії дозволяє через творчі образи дослідити ці глибинні питання та знайти нові смисли [57].

Ресурсний підхід зміщує фокус уваги з дефіцитів та проблем на виявлення та активізацію внутрішніх ресурсів особистості. У жінок зрілого віку такими ресурсами можуть бути життєвий досвід, мудрість, емоційна зрілість, здатність до емпатії, творчий потенціал [61]. Ресурсний підхід в арт-терапії допомагає жінкам візуалізувати свої сильні сторони, усвідомити наявні ресурси та знайти нові джерела підтримки.

Соціально-психологічний підхід базується на концепції соціальної підтримки як ключового захисного фактору проти стресу та психологічних проблем. Груповий формат арт-терапії створює унікальну можливість для обміну досвідом, взаємної підтримки та формування нових соціальних зв'язків [62]. Дослідження показали, що групова арт-терапія значно підвищує почуття приналежності та знижує відчуття самотності у жінок [36].

Інтегративний підхід в арт-терапії об'єднує елементи різних психологічних напрямів та різних видів мистецтва для створення цілісної та ефективної програми підтримки [47]. У контексті роботи з жінками зрілого віку інтегративний підхід дозволяє поєднувати різні види творчості (малювання, колаж, творче письмо, тілесні практики) та різні теоретичні підходи для максимальної ефективності.

Арт-терапія – це напрям практичної психології, який використовує мистецтво та творчий процес як терапевтичний засіб для діагностики, корекції та профілактики психологічних проблем, а також для розвитку особистості. За визначенням О.Л. Вознесенської, арт-терапія є "методом психотерапії, заснованим на використанні художньої творчості як основного засобу для дослідження, розвитку та гармонізації особистості" [10]. Л.Г. Терлецька підкреслює, що арт-терапія є "системою психологічних впливів, спрямованих на корекцію психоемоційних порушень та психосоціальну адаптацію особистості засобами мистецтва та творчої діяльності" [58].

Центральною ідеєю арт-терапії є переконання, що внутрішнє "Я" людини відображається у зображеннях, образах та символах щоразу, коли вона спонтанно малює, ліпить чи створює інші візуальні форми. У процесі творчості людина виражає свої почуття, думки, переживання у символічній формі, що дозволяє обійти психологічні захисти та звернутися до глибинних пластів психіки [19].

Вибір арт-терапії для роботи з жінками зрілого віку обумовлений кількома ключовими чинниками. Творчий процес дозволяє виразити складні емоційні стани, які важко вербалізувати, що особливо актуально для жінок, які переживають кризу ідентичності та множинні трансформації зрілого віку [43]. Арт-терапія обходить психологічні захисти, звертаючись безпосередньо до несвідомого через символи та образи [56]. Груповий формат арт-терапії створює природне середовище для формування соціальної підтримки через спільну творчість та обмін досвідом [20]. Творчість активізує внутрішні ресурси особистості, підвищує самооцінку та дає новий напрямок для самореалізації [58].

Результати констатувального експерименту підтверджують доцільність вибору арт-терапії. Переважання типів з функцією Почуття (23 особи з 30) вказує на природну схильність жінок до емоційного способу сприйняття, що відповідає невербальній природі арт-терапії. Дефіцит соціальної підтримки, особливо від друзів, потребує методів, які природно створюють підтримуюче середовище. Знижена емпатія у частини вибірки може розвиватися через арт-терапевтичні вправи на малювання емоцій та групову творчість. Переважання інтровертних типів (19 осіб) робить комфортним формат роботи, де можлива індивідуальна творчість навіть у групі.

Мета програми полягає у підвищенні рівня сприйняття соціальної підтримки, розвитку емпатійних здібностей та покращенні психологічного благополуччя жінок зрілого віку через засоби арт-терапії з урахуванням їхніх індивідуальних психологічних типів особистості.

Завдання програми структуровані відповідно до виявлених у констатувальному експерименті психологічних особливостей:

1. Психоедукаційне завдання: сформувати розуміння специфіки зрілого віку як періоду можливостей для особистісного зростання; надати інформацію про можливості арт-терапії для самопізнання та самовираження.
2. Соціально-комунікативне завдання: підвищити рівень сприйняття соціальної підтримки через створення підтримуючого групового середовища; розвинути навички встановлення емоційно близьких стосунків; зменшити відчуття самотності.
3. Емоційно-емпатійне завдання: розвинути емпатійні здібності через арт-терапевтичні вправи; сформувати навички розпізнавання та регуляції емоційних станів засобами творчості; знизити рівень тривожності через творче самовираження.
4. Особистісне завдання: підвищити самооцінку та самоприйняття; трансформувати негативний образ себе на образ мудрої, зрілої особистості; розкрити творчий потенціал як ресурс для самореалізації.

5. Креативно-адаптивне завдання: розвинути здатність до творчого самовираження як засобу емоційної регуляції; навчити використовувати арт-терапевтичні техніки для самодопомоги.

Принципи побудови програми визначають методологічну та організаційну основу її реалізації. Принцип безпеки творчого простору забезпечує створення довірливої, конфіденційної та безоціночної атмосфери. Принцип групової підтримки наголошує на важливості групового формату для обміну досвідом та взаємної підтримки. Принцип індивідуалізації передбачає врахування психологічного типу особистості, рівня вираженості проблематики та гнучке адаптування завдань. Принцип процесуальності підкреслює, що в арт-терапії важливий сам процес творчості, а не естетична цінність кінцевого продукту. Принцип інтеграції вербального та невербального забезпечує поєднання творчого самовираження з вербальною рефлексією. Принцип ресурсної орієнтації зміщує фокус з проблем на можливості та творчий потенціал.

Обґрунтування вибору арт-терапевтичних методів базується на кількох ключових аргументах. Арт-терапія є особливо ефективною для роботи з емоціями, які важко вербалізувати [75]. Творчі методи активізують потенціал та сприяють самоактуалізації [43]. Груповий формат арт-терапії створює природне середовище для формування соціальної підтримки [36]. Арт-терапія є м'яким, недирективним методом, який не викликає опору та є психологічно комфортним для жінок.

Програма реалізується у форматі групового дистанційного психологічного тренінгу з використанням платформи Zoom. Дистанційний формат є особливо важливим, оскільки забезпечує доступність психологічної допомоги жінкам незалежно від їхнього місця проживання та життєвих обставин [34]. Програма розрахована на 7 занять тривалістю 2 години кожне. Заняття проводяться щодня протягом одного тижня (25 - 31 жовтня 2025 року), що створює ефект інтенсивного "занурення" у терапевтичний процес та сприяє більш глибокій трансформації.

Кожне заняття має чітку структуру: привітання та "розігрів" (15 хв); тематична частина з теоретичним введенням (15 хв); арт-терапевтична практика (60 хв); обмін та обговорення творчих робіт (25 хв); завершення та рефлексія (5 хв).

Технічне забезпечення включає платформу Zoom з можливістю демонстрації екрану, окремі кімнати для малих груп при необхідності. Жінкам заздалегідь надається список необхідних матеріалів: папір А4 та А3, кольорові олівці або фломастери, фарби, журнали для колажу, клей, ножиці, зошит для творчого письма.

Методи та техніки арт-терапевтичної роботи включають:

Малювання: спонтанне малювання для вираження емоцій, створення мандал для центрування, автопортрети для роботи з образом себе, малювання емоцій, парне та групове малювання для розвитку емпатії.

Колаж: "Моя життєва дорога", "Образ ідеального майбутнього", "Моя соціальна мережа підтримки", "Моя внутрішня сила".

Творче письмо: листи собі (минулій, теперішній, майбутній), метафоричні оповідання, вірші та афірмації, групове написання історії.

Тілесні та рухові практики: танцювально-рухова терапія, робота з диханням, вправи на усвідомлення тілесних відчуттів.

Групові арт-терапевтичні техніки: груповий малюнок "Наш спільний світ", обмін творчими роботами з доповненням, створення "Дерева підтримки" групи, спільне створення символу групи.

Домашні творчі завдання: щоденник творчого самовираження, практика засвоєних технік, створення особистого "скарбничку ресурсів".

Очікувані результати програми:

- У соціальній сфері: підвищення рівня сприйманої соціальної підтримки за MSPSS на 20-30%; формування стійких зв'язків; зменшення самотності.
- В емоційній сфері: розвиток емпатійних здібностей за TEQ на 15-25%; підвищення здатності до емоційної саморегуляції.

- В особистісній сфері: підвищення самооцінки та самоприйняття; трансформація негативного образу себе.
- У творчій сфері: розкриття творчого потенціалу; формування звички до регулярної творчої практики.

Критерії ефективності програми визначаються через поєднання кількісних та якісних показників. Для оцінки ефективності після завершення проводиться повторна діагностика за методиками MSPSS, TEQ та MBTI з подальшою статистичною обробкою даних з використанням t-критерію Стюдента для залежних вибірок при рівні значущості $p < 0,05$. Кількісні критерії включають статистично значуще підвищення загального балу за MSPSS та TEQ, зменшення кількості учасниць з низьким рівнем соціальної підтримки (менше 25 балів) та низькою емпатією (менше 45 балів), а також незначні зміни у окремих дихотоміях MBTI, що відображають розвиток менш домінуючих функцій особистості та гармонізацію психологічного типу.

Якісні критерії охоплюють суб'єктивну задоволеність учасниць програмою (оцінюється через анкету зворотного зв'язку), якісні зміни у творчих роботах від початку до кінця програми (збільшення різноманітності образів, підвищення емоційної виразності, поява позитивних образів себе), зворотний зв'язок щодо застосування арт-терапевтичних технік у повсякденному житті, спостереження ведучого за динамікою групи (зростання довіри, згуртованості, емпатійної підтримки) та формування стійких міжособистісних зв'язків між учасницями, які продовжуються після завершення програми.

Розроблена програма арт-терапевтичної підтримки є науково обґрунтованою, комплексною та адаптованою до специфічних потреб жінок зрілого віку в умовах сучасної України. Врахування індивідуальних психологічних типів особистості за MBTI дозволяє диференціювати арт-терапевтичні методи відповідно до природних переваг жінок, що підвищує ефективність корекційної роботи. Дистанційний формат реалізації програми забезпечує доступність психологічної допомоги та розширює можливості охоплення жінок незалежно від їхнього місця проживання.

3.2. Психологічна програма корекції соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку засобами арт-терапевтичного впливу

Програма арт-терапевтичної підтримки жінок зрілого віку було розроблено на основі результатів констатувального експерименту та методологічних засад, викладених у попередньому підрозділі. Програма реалізовувалася у форматі інтенсивного дистанційного групового тренінгу протягом одного тижня з використанням платформи Zoom. Загальна тривалість програми становила 7 занять по 2 години кожне. Інтенсивний формат програми обумовлений необхідністю створення ефекту "занурення" у терапевтичний процес, що сприяє більш глибокій трансформації та швидшій інтеграції досвіду [58].

Таблиця 3.1

Тематичний план програми арт-терапевтичної підтримки жінок зрілого віку

День	Дата, час	Назва заняття	Основна мета	Провідні методи	Теоретична основа
1	25.10.2025, 18:00- 20:00	Знайомство через творчість: створення безпечного простору	Формування групової згуртованості, встановлення довіри	Візуальний автопортрет, малюнок імені	-
2	26.10.2025, 18:00- 20:00	Світ моїх емоцій: усвідомлення та вираження	Розвиток навичок розпізнавання та вираження емоцій через творчість	Малювання емоцій, мандала почуттів, робота з кольором	Арт-терапевтичний підхід до роботи з емоціями через колір та форму (Л. Терлецька) [58]
3	27.10.2025, 18:00- 20:00	Образ себе: прийняття та трансформація	Робота з образом себе, інтеграція позитивних та негативних аспектів	Автопортрет, мандала самоприйняття, діалог з тіннію	Юнгіанська концепція тіні та індивідуалізації, техніка мандали для інтеграції [56]
4	28.10.2025, 18:00- 20:00	Емпатія та взаємодія: відчувати іншого	Розвиток емпатійних здібностей через групові арт-	Парне малювання, груповий малюнок	Групова арт-терапія для розвитку емпатії (Н. Калька, З. Ковальчук) [20]

			терапевтичні техніки	емоцій, обмін роботами	
5	29.10.2025, 18:00- 20:00	Моя соціальна мережа: ресурси підтримки	Усвідомлення наявної підтримки та ресурсів соціального оточення	Колаж соціальної мережі, дерево підтримки групи	Ресурсний підхід та техніка колажу для візуалізації підтримки (І. Ільченко) [19]
6	30.10.2025, 18:00- 20:00	Життєвий шлях та внутрішні ресурси	Осмислення життєвого досвіду, виявлення внутрішніх ресурсів	Колаж життєвого шляху, малювання внутрішнього саду ресурсів	Екзистенційний підхід до осмислення життєвого шляху (Л. Терлецька) [57]
7	31.10.2025, 18:00- 20:00	Інтеграція досвіду: від змін до майбутнього	Інтеграція отриманого досвіду, створення образу майбутнього	Колаж змін, образ майбутнього, ритуал завершення	-

Заняття 1. Знайомство через творчість: створення безпечного простору

Дата проведення: 25 жовтня 2025 року, 18:00-20:00

Тривалість: 2 години (120 хвилин)

Мета заняття: створення безпечної та довірливої атмосфери у групі, знайомство учасниць через арт-терапевтичні техніки, встановлення правил групової роботи, налаштування на процес творчого самовираження.

Обладнання та матеріали: папір А4 та А3, кольорові олівці, фломастери, фарби, журнали для колажу, клей, ножиці; технічне забезпечення – платформа Zoom з можливістю демонстрації екрану.

Хід заняття:

1. Привітання та вступ до програми (15 хвилин)

Ведучий вітає учасниць, представляється та коротко розповідає про програму арт-терапевтичної підтримки. Пояснюється формат роботи (щоденні онлайн-зустрічі протягом тижня), мета програми (підвищення соціальної підтримки, розвиток емпатії, творча самореалізація) та особливості арт-терапевтичного підходу. Наголошується, що в арт-терапії важливий процес

творчості, а не естетична якість робіт, тому не потрібно мати художніх навичок [19]. Учасниці мають можливість поставити запитання щодо організаційних моментів.

2. Встановлення правил групової роботи (10 хвилин)

Спільно з учасницями формулюються правила групової роботи, які базуються на принципах арт-терапевтичного простору:

- Конфіденційність: все, що обговорюється у групі, залишається в групі;
- Безоціночність: ми не оцінюємо роботи інших, а слухаємо та підтримуємо;
- Право на мовчання: кожна має право не ділитися, якщо не готова;
- Повага до процесу: ми поважаємо творчий процес кожної учасниці;
- Камера: бажано працювати з увімкненими камерами для підтримання контакту;
- Правило "тут і зараз": фокусуємося на актуальних переживаннях.

Ведучий записує правила та демонструє їх на екрані. Учасниці підтверджують згоду з правилами.

3. Вправа-розігрів "Коло імен та очікувань" (20 хвилин)

Учасниці по черзі представляються, називаючи своє ім'я та одним реченням описуючи свої очікування від програми. Ця вправа базується на гуманістичному принципі визнання унікальності кожної особистості та створює початковий контакт між учасницями. Ведучий підтримує кожне висловлювання, резюмує спільні очікування групи та підкреслює, що всі очікування є важливими та будуть враховані у роботі.

4. Арт-терапевтична вправа "Візуальний автопортрет" (40 хвилин)

Ведучий пропонує учасницям створити свій візуальний автопортрет – образ себе через кольори, форми, символи. Вправа базується на юнгіанському підході, де образ виступає як засіб самопізнання та вираження несвідомого матеріалу [56]. Це не має бути реалістичне зображення обличчя, а радше відображення внутрішнього стану, настрою, особливостей особистості.

Інструкція: "Візьміть аркуш паперу А4 та будь-які матеріали, які вам подобаються – олівці, фломастери, фарби. Подумайте про себе зараз, у цей

момент життя. Яка ви? Які кольори, форми, символи можуть вас описати? Це не має бути реалістичний портрет – це може бути абстракція, символи, кольорові плями. Дозвольте собі творити без критики та оцінювання. У вас є 20 хвилин."

Під час роботи ведучий може увімкнути спокійну фонову музику для створення медитативної атмосфери. Учасниці працюють індивідуально, ведучий не втручається у процес, але спостерігає та підтримує.

5. Обмін та обговорення робіт (25 хвилин)

Після завершення роботи учасниці по черзі демонструють свої автопортрети на камеру та діляться (за бажанням) тим, що вони створили. Ведучий запрошує розповісти: "Що ви зобразили? Які кольори обрали та чому? Що було легко, а що складно у процесі створення?" Група слухає кожну учасницю уважно, без оцінок та коментарів. Ведучий підтримує кожне висловлювання, підкреслює унікальність кожної роботи та дякує за відкритість.

6. Вправа "Малюнок імені" (15 хвилин)

Ведучий пропонує коротку додаткову вправу для зміцнення знайомства. Учасниці малюють своє ім'я у творчій формі – прикрашають літери, додають кольори, символи, що асоціюються з ними [20]. Ця вправа є легшою та грайливою, що знімає напругу після більш глибокої попередньої вправи.

7. Рефлексія та завершення заняття (10 хвилин)

Ведучий запитує у учасниць: "Як ви себе зараз відчуваєте? Що було для вас важливим на сьогоднішній зустрічі?" Учасниці діляться короткими враженнями. Ведучий підсумовує заняття, дякує за активність та відкритість, нагадує про наступну зустріч.

Домашнє завдання: Ведучий пропонує вести "щоденник емоцій" – щовечора малювати емоцію дня на невеликому аркуші паперу. Це може бути абстракція, колір, символ. Техніка базується на арт-терапевтичному підході до роботи з емоціями через візуальне вираження.

Заняття 2. Світ моїх емоцій: усвідомлення та вираження

Дата проведення: 26 жовтня 2025 року, 18:00-20:00

Тривалість: 2 години (120 хвилин)

Мета заняття: розвиток навичок розпізнавання, усвідомлення та вираження емоцій через творчість, знайомство з колірною символікою емоцій, формування навички емоційної рефлексії.

Теоретична основа заняття: Заняття базується на арт-терапевтичному підході до роботи з емоціями через колір та форму, розробленому Л. Терлецькою [58]. Використовується концепція про те, що кольори мають символічне значення та можуть виражати емоційні стани, які важко вербалізувати. Робота з диханням як засіб емоційної регуляції базується на тілесно-орієнтованому підході в арт-терапії.

Обладнання та матеріали: папір А4 та А3, кольорові олівці, фломастери, фарби (акварель або гуаш), пензлі, палітра кольорів для демонстрації; технічне забезпечення – платформа Zoom.

Хід заняття:

1. Привітання та "розігрів" (15 хвилин)

Ведучий вітає учасниць, запитує про їхній стан та настрій. Пропонується коротка вправа "Коло настрою": кожна учасниця одним словом описує свій поточний емоційний стан. Ведучий обговорює домашнє завдання (щоденник емоцій): хто виконував, які емоції малювали, що було цікавого у процесі. Кілька учасниць можуть показати свої малюнки емоцій на камеру та коротко поділитися досвідом.

2. Міні-лекція "Емоції та кольори" (15 хвилин)

Ведучий проводить коротку психоедукаційну частину про зв'язок емоцій та кольорів в арт-терапії [58]. Пояснюється, що різні емоції можуть асоціюватися з різними кольорами: радість часто асоціюється з жовтим, помаранчевим; сум – з синім, сірим; гнів – з червоним, чорним; спокій – з зеленим, блакитним. Водночас наголошується, що у кожної людини можуть бути свої унікальні асоціації, і немає "правильних" кольорів для емоцій. Демонструється палітра кольорів на екрані. Учасниці можуть поділитися своїми асоціаціями.

3. Вправа "Дихання та колір" (10 хвилин)

Ведучий пропонує коротку вправу на усвідомлення дихання як засобу емоційної регуляції. Учасниці закривають очі, роблять кілька глибоких вдихів та видихів. Ведучий запрошує уявити, що з кожним вдихом вони наповнюються світлом певного кольору, а з видихом відпускають напругу. Ця вправа базується на техніках майндфулнес в арт-терапії [73]. Після вправи учасниці діляться, які кольори вони уявляли.

4. Основна арт-терапевтична вправа "Палітра моїх почуттів" (45 хвилин)

Ведучий пропонує створити "палітру почуттів" – візуальне зображення спектру емоцій, які учасниці переживають у своєму житті. Вправа розроблена на основі арт-терапевтичного підходу Л. Терлецької до роботи з емоціями [58].

Інструкція: "Візьміть аркуш А4 та розділіть його на кілька секторів – стільки, скільки різних емоцій ви хочете дослідити. Це можуть бути базові емоції: радість, сум, страх, гнів, спокій, тривога та інші. У кожному секторі використовуйте кольори, форми, лінії, які відображають цю емоцію. Не думайте про естетику, а дозвольте кольорам та формам виражати ваші почуття. Ви можете малювати абстрактно або використовувати символи. У вас є 30 хвилин."

Учасниці працюють індивідуально. Ведучий може увімкнути спокійну музику. Під час роботи ведучий спостерігає та за потреби підбадьорює учасниць, які можуть відчувати труднощі.

5. Обмін та обговорення робіт (30 хвилин)

Учасниці по черзі демонструють свої "палітри почуттів" на камеру. Ведучий запрошує розповісти: "Які емоції ви обрали для зображення? Які кольори використали для кожної емоції? Чи було легко чи складно малювати певні емоції? Чи з'явилися якісь несподівані відкриття?" Група уважно слухає, ведучий підтримує кожну учасницю, особливо якщо вона ділиться складними емоціями. Наголошується, що всі емоції мають право на існування, немає "поганих" чи "хороших" емоцій.

6. Вправа "Мандала настрою" (15 хвилин)

Ведучий пропонує коротку заспокійливу вправу – створення невеликої мандали (кругового малюнка), яка відображає поточний емоційний стан після проведеної роботи [56]. Учасниці малюють коло на папері та заповнюють його кольорами, узорами, формами, які відображають їхній стан "тут і зараз". Ця вправа допомагає інтегрувати емоційний досвід заняття.

7. Рефлексія та завершення (10 хвилин)

Ведучий запитує: "Що ви відчуваєте зараз? Що було для вас важливим чи несподіваним на цьому занятті?" Учасниці діляться короткими враженнями. Ведучий підсумовує: "Сьогодні ми досліджували світ наших емоцій через кольори та форми. Важливо пам'ятати, що всі наші емоції цінні та мають право на вираження."

Домашнє завдання: Продовжувати вести щоденник емоцій – щовечора малювати емоцію дня, використовуючи кольори та форми. Додатково: протягом тижня звертати увагу на свої емоції протягом дня та намагатися їх називати.

Заняття 3. Образ себе: прийняття та трансформація

Дата проведення: 27 жовтня 2025 року, 18:00-20:00

Тривалість: 2 години (120 хвилин)

Мета заняття: робота з образом себе у зрілому віці, інтеграція позитивних та негативних аспектів особистості, формування самоприйняття через творчі образи.

Теоретична основа заняття: Заняття базується на юнгіанській концепції тіні та індивідуалізації [56]. Юнг розглядав тінь як несвідомі, відкинуті аспекти особистості, які потребують інтеграції для досягнення цілісності. Техніка мандали використовується для центрування та гармонізації різних аспектів Я [56]. Вправа автопортрету базується на арт-терапевтичному підході до роботи з образом тіла та самосприйняттям у жінок зрілого віку [43]. Діалог з тінню через образи розроблений на основі юнгіанської арт-терапії.

Обладнання та матеріали: папір А4 та А3, дзеркало (для учасниць), кольорові олівці, фломастери, фарби, журнали для колажу, клей, ножиці; технічне забезпечення - платформа Zoom.

Хід заняття:

1. Привітання та "розігрів" (10 хвилин)

Ведучий вітає учасниць та запитує про самопочуття. Пропонується коротка вправа "Комплімент собі": кожна учасниця каже одне позитивне слово про себе. Це може бути важко для жінок зі зниженою самооцінкою, тому ведучий підтримує кожну спробу та моделює приклад. Обговорюється домашнє завдання (щоденник емоцій), кілька учасниць діляться досвідом.

2. Міні-лекція "Образ себе та самоприйняття" (15 хвилин)

Ведучий проводить коротку психоедукаційну частину про те, як формується образ себе та чому важливе самоприйняття у зрілому віці [43]. Пояснюється, що у зрілому віці жінки часто стикаються з негативним ставленням до свого віку, тіла, зовнішності через соціальні стереотипи. Вводиться юнгіанська концепція тіні як тих аспектів себе, які ми відкидаємо або соромимося, але які насправді є частиною нас [56]. Наголошується, що інтеграція тіні веде до цілісності та самоприйняття. Учасниці можуть поставити запитання.

3. Вправа "Автопортрет: яка я зараз" (40 хвилин)

Ведучий пропонує створити автопортрет, який відображає сприйняття себе у зрілому віці. Вправа базується на арт-терапевтичному підході до роботи з образом тіла [36].

Інструкція: "Візьміть дзеркало та подивіться на своє обличчя кілька хвилин. Подивіться на себе з любов'ю та прийняттям. Тепер візьміть аркуш А3 та створіть свій автопортрет. Це не має бути фотографічно точне зображення. Малюйте так, як відчуваєте себе зараз. Ви можете використати реалістичний стиль або абстрактні форми. Важливо передати своє ставлення до себе. У вас є 25 хвилин."

Учасниці працюють індивідуально. Ведучий може увімкнути спокійну музику. Деякі учасниці можуть відчувати дискомфорт або опір, ведучий підтримує та нагадує, що немає правильного чи неправильного способу зобразити себе.

4. Обмін та обговорення автопортретів (20 хвилин)

Учасниці демонструють свої автопортрети (за бажанням) та діляться: "Що ви побачили у дзеркалі? Як відчували себе, малюючи автопортрет? Що вдалося передати у малюнку?" Група слухає кожну учасницю з повагою. Ведучий підтримує, особливо якщо учасниця висловлює критику до себе, м'яко перенаправляючи фокус на прийняття та цінність.

5. Вправа "Діалог з тінню" (25 хвилин)

Ведучий вводить вправу на роботу з тінню через образи. Вправа розроблена на основі юнгіанської арт-терапії [56].

Інструкція: "Тепер візьміть новий аркуш паперу. Подумайте про ті аспекти себе, які вам важко приймати. Це може бути ваш вік, зовнішність, риси характеру, емоції, які ви соромитеся. Створіть образ цієї вашої частини. Це може бути символ, абстракція, колір. Дайте їй форму на папері. У вас є 15 хвилин."

Після малювання ведучий пропонує: "Тепер подивіться на цей образ та спробуйте вести з ним внутрішній діалог. Що ця частина вас хоче вам сказати? Що вона потребує? Можете записати кілька слів поруч з малюнком."

6. Вправа "Мандала самоприйняття" (20 хвилин)

Ведучий пропонує створити мандалу, яка інтегрує обидва аспекти (світлий та тіньовий) у єдине ціле [56].

Інструкція: "Намалюйте велике коло на аркуші А4. Це коло символізує вашу цілісність. Заповніть його кольорами, формами, символами, які представляють всі аспекти вас: ті, які ви любите, та ті, які вам складно приймати. Нехай вони існують разом у гармонії всередині цього кола. У вас є 15 хвилин."

Ця вправа допомагає інтегрувати роз'єднані частини особистості через символ мандали як цілісності.

7. Рефлексія та завершення (10 хвилин)

Ведучий запитує: "Як ви зараз себе відчуваєте? Що було найважчим на цьому занятті? Що нового ви дізналися про себе?" Учасниці діляться враженнями. Ведучий підсумовує: "Сьогодні ми працювали з образом себе та прийняттям різних наших аспектів. Усі частини нас мають цінність та право на існування."

Домашнє завдання: Написати лист собі від імені двох частин: лист від критикуючої частини та лист від підтримуючої частини. Ця техніка базується на роботі з внутрішніми субособистостями. Продовжувати щоденник емоцій.

Заняття 4. Емпатія та взаємодія: відчувати іншого

Дата проведення: 28 жовтня 2025 року, 18:00-20:00

Тривалість: 2 години (120 хвилин)

Мета заняття: розвиток емпатійних здібностей через групові арт-терапевтичні техніки, формування навичок емоційного співпереживання, зміцнення групової згуртованості.

Теоретична основа заняття: Заняття базується на концепції емпатії як емоційного процесу, який можна розвивати через творчі практики [20]. Використовуються техніки групової арт-терапії для розвитку емпатії, розроблені Н. Калькою та З. Ковальчуком [20]. Парне малювання базується на принципах невербальної комунікації через творчість. Техніка обміну роботами та їх доповнення розроблена на основі концепції взаємної підтримки через творчий діалог [36]. Вправа з закритими очима базується на тілесно-орієнтованому підході та розвитку довіри у групі.

Обладнання та матеріали: папір А4 та А3, кольорові олівці, фломастери, фарби; технічне забезпечення - платформа Zoom з можливістю створення окремих кімнат (breakout rooms) для парної роботи.

Хід заняття:

1. Привітання та "розігрів" (15 хвилин)

Ведучий вітає учасниць та запитує про їхній стан. Пропонується вправа "Коло емпатії": кожна учасниця називає емоцію, яку вона зараз відчуває, а наступна учасниця повторює цю емоцію та додає свою. Це допомагає налаштуватися на емоційний стан інших. Обговорюється домашнє завдання (листи від критикуючої та підтримуючої частин). Кілька учасниць можуть поділитися, що було важливого у цій вправі.

2. Міні-лекція "Емпатія: здатність відчувати іншого" (10 хвилин)

Ведучий проводить коротку психоедукаційну частину про емпатію як здатність емоційно відгукуватися на переживання інших людей. Пояснюється, що емпатія включає розпізнавання емоцій іншої людини, емоційний відгук на ці емоції та здатність підтримати. Наголошується, що емпатія може розвиватися через практику уважності до емоцій інших та через спільну творчість [20]. Учасниці діляться своїм розумінням емпатії.

3. Вправа "Груповий малюнок емоцій" (30 хвилин)

Ведучий пропонує групову вправу на розпізнавання та вираження емоцій іншої людини. Вправа розроблена на основі техніки емпатійного відгуку через творчість [22].

Інструкція: "Зараз ми будемо працювати в парах через окремі кімнати Zoom. Я розподілю вас на пари. У кожній парі одна людина розповість про емоцію, яку вона нещодавно переживала (це може бути радість, сум, тривога, будь-що). Друга людина уважно слухає та намагається відчувати цю емоцію. Потім слухач малює цю емоцію так, як він її відчув. Після цього ви поміняєтеся ролями. На кожен частину у вас є по 10 хвилин."

Ведучий створює breakout rooms для пар. Учасниці працюють у парах, намагаючись емпатійно відгукнутися на емоції партнерки через малюнок.

4. Обмін та обговорення у великій групі (15 хвилин)

Після повернення у загальну кімнату учасниці діляться досвідом: "Як було слухати іншу людину та намагатися відчувати її емоцію? Наскільки малюнок відобразив те, що ви розповідали? Що було несподіваним?" Ведучий підкреслює важливість спроби зрозуміти іншу людину, навіть якщо це не завжди вдається ідеально.

5. Вправа "Парне малювання: діалог без слів" (30 хвилин)

Ведучий пропонує вправу на невербальну комунікацію через спільну творчість. Вправа базується на техніках групової арт-терапії [20].

Інструкція: "Зараз ви знову попрацюєте в парах, але вже по-іншому. Кожна пара отримає завдання створити спільний малюнок, але без слів, тільки через візуальний діалог. Один малює щось на своєму аркуші, потім показує на камеру."

Другий відповідає своїм малюнком на своєму аркуші. І так ви обмінюєтеся образами, створюючи візуальний діалог. Тема вільна. Час роботи - 20 хвилин."

Учасниці працюють у парах через breakout rooms. Ця вправа розвиває здатність до невербальної комунікації та емпатійного відгуку через творчість.

6. Вправа "Обмін роботами та доповнення" (25 хвилин)

Ведучий пропонує вправу на взаємну підтримку через творчість. Вправа розроблена на основі концепції творчого діалогу [36].

Інструкція: "Тепер кожна з вас візьме чистий аркуш та намалює щось, що символізує вашу потребу у підтримці або ваш запит до групи. Це може бути абстракція, символ, образ. Після цього ми обміняємося малюнками (через демонстрацію на екрані), і кожна отримає малюнок іншої учасниці. Ваше завдання - доповнити отриманий малюнок чимось підтримуючим: кольором, символом, словом. Це буде як відповідь підтримки на запит іншої людини. На створення первинного малюнка - 10 хвилин, на доповнення - 10 хвилин."

Ведучий організовує обмін малюнками через демонстрацію екрану. Учасниці доповнюють роботи одна одної символами підтримки.

7. Обмін доповненими роботами та обговорення (10 хвилин)

Учасниці показують доповнені роботи та діляться: "Що ви відчули, коли побачили, як хтось доповнив вашу роботу? Що ви хотіли передати, доповнюючи роботу іншої людини?" Ведучий підкреслює, як через творчість можна підтримувати одна одну.

8. Рефлексія та завершення (5 хвилин)

Ведучий запитує: "Як ви зараз себе відчуваєте? Що було важливим на цьому занятті про емпатію та взаємодію?" Учасниці діляться враженнями. Ведучий підсумовує: "Сьогодні ми практикували емпатію через творчість, вчилися відчувати емоції інших та підтримувати одна одну."

Домашнє завдання: Протягом дня звертати увагу на емоції близьких людей та намагатися їх розпізнавати. Продовжувати щоденник емоцій. За бажанням - намалювати подяку комусь із близьких.

Заняття 5. Моя соціальна мережа: ресурси підтримки

Дата проведення: 29 жовтня 2025 року, 18:00-20:00

Тривалість: 2 години (120 хвилин)

Мета заняття: усвідомлення наявної соціальної підтримки від різних джерел, візуалізація соціальної мережі через колаж, виявлення ресурсів підтримки у житті жінок.

Теоретична основа заняття: Заняття базується на концепції соціальної підтримки як ключового ресурсу для психологічного благополуччя [61]. Техніка колажу для візуалізації соціальної мережі розроблена на основі підходу І. Ільченко до роботи з ресурсами через творчість [19]. Вправа "Дерево підтримки групи" базується на символічному використанні образу дерева як єдності та взаємозв'язку [20]. Робота з колажем дозволяє інтегрувати різні аспекти соціального оточення у цілісний образ.

Обладнання та матеріали: папір А3, журнали для колажу, ножиці, клей, кольорові олівці, фломастери, фарби; технічне забезпечення - платформа Zoom, можливість демонстрації екрану.

Хід заняття:

1. Привітання та "розігрів" (10 хвилин)

Ведучий вітає учасниць та запитує про самопочуття. Пропонується вправа "Коло вдячності": кожна учасниця називає одну людину, якій вона вдячна за підтримку. Це налаштовує на тему заняття про соціальну мережу. Обговорюється домашнє завдання (спостереження за емоціями близьких, малюнок подяки). Кілька учасниць діляться досвідом.

2. Міні-лекція "Соціальна підтримка як ресурс" (15 хвилин)

Ведучий проводить коротку психоедукаційну частину про соціальну підтримку та її види. Пояснюється, що соціальна підтримка включає емоційну підтримку (розуміння, емпатія), інструментальну підтримку (практична допомога), інформаційну підтримку (поради, інформація) та підтримку приналежності (відчуття включеності у спільноту). Наголошується, що у зрілому віці соціальна мережа може звужуватися, тому важливо усвідомлювати наявні

ресурси підтримки та розвивати нові зв'язки [43]. Учасниці діляться своїм розумінням підтримки.

3. Вправа "Карта моєї соціальної мережі" (10 хвилин)

Ведучий пропонує підготовчу вправу перед створенням колажу.

Інструкція: "Візьміть чистий аркуш паперу та олівець. Намалюйте себе у центрі аркуша (можна просто коло з вашим ім'ям). Тепер навколо себе розмістіть інших людей у вашому житті: сім'ю, друзів, колег, знайомих. Розмістіть їх на різній відстані від себе залежно від того, наскільки вони близькі вам емоційно. Чим ближче до центру, тим ближчою є ця людина. У вас є 7 хвилин."

Ця вправа допомагає усвідомити структуру соціальної мережі перед візуалізацією через колаж.

4. Основна арт-терапевтична вправа "Колаж моя соціальна мережа підтримки" (45 хвилин)

Ведучий пропонує створити колаж, який візуалізує соціальну мережу підтримки. Вправа базується на техніці колажу в арт-терапії [19].

Інструкція: "Зараз ви створите колаж, який відображає вашу соціальну мережу підтримки. Візьміть аркуш А3 та журнали. Шукайте образи, символи, слова, які асоціюються у вас з людьми, які вас підтримують. Це можуть бути члени сім'ї, друзі, колеги, навіть домашні улюбленці або місця, де ви відчуваєте підтримку. Ви можете також включити образи, які символізують підтримку, яку ви хотіли б мати. Вирізайте та приклеюйте образи, створюючи композицію вашої мережі підтримки. Можете додавати малюнки, написи. У вас є 35 хвилин."

Учасниці працюють індивідуально, створюючи колажі. Ведучий може увімкнути спокійну музику. Під час роботи ведучий спостерігає та підтримує.

5. Обмін та обговорення колажів (25 хвилин)

Учасниці демонструють свої колажі на камеру та діляться: "Хто або що є у вашій соціальній мережі підтримки? Які образи ви обрали та чому? Чи були якісь відкриття про вашу мережу підтримки? Чого вам не вистачає?" Група уважно слухає кожну учасницю. Ведучий підтримує, особливо якщо учасниця

усвідомлює дефіцит підтримки, м'яко перенаправляючи на наявні ресурси та можливості розширення мережі.

6. Групова вправа "Дерево підтримки нашої групи" (20 хвилин)

Ведучий пропонує спільну творчу вправу для зміцнення групової згуртованості. Вправа базується на символічному образі дерева як єдності [20].

Інструкція: "Зараз ми разом створимо символ нашої групи - дерево підтримки. Я демонструю на екрані зображення дерева без листя. Кожна з вас на своєму аркуші малює один листочок або квітку, які символізують те, що ви привносите у нашу групу або що отримуєте від групи. Потім ми зберемо всі ваші листочки на нашому спільному дереві (я зроблю колаж з ваших зображень). У вас є 10 хвилин на створення свого листочка."

Учасниці малюють свої листочки та показують їх на камеру. Ведучий фотографує або записує, які образи створила кожна учасниця, щоб потім створити спільний колаж дерева та надіслати групі.

7. Рефлексія та завершення (5 хвилин)

Ведучий запитує: "Як ви зараз відчуваєте себе? Що було важливим на цьому занятті про соціальну мережу?" Учасниці діляться враженнями. Ведучий підсумовує: "Сьогодні ми досліджували нашу соціальну мережу підтримки та створили символ нашої групової підтримки."

Домашнє завдання: Написати або намалювати подяку одній людині зі своєї соціальної мережі. Продовжувати щоденник емоцій. За бажанням - подумати, як можна розширити свою соціальну мережу.

Заняття 6. Життєвий шлях та внутрішні ресурси

Дата проведення: 30 жовтня 2025 року, 18:00-20:00

Тривалість: 2 години (120 хвилин)

Мета заняття: осмислення життєвого досвіду через візуалізацію життєвого шляху, виявлення внутрішніх ресурсів та сильних сторін, інтеграція минулого досвіду у цілісну картину.

Теоретична основа заняття: Заняття базується на екзистенційному підході до осмислення життєвого шляху та пошуку смислів [57]. Л. Терлецька у своїй

роботі підкреслює важливість рефлексії життєвого досвіду для психологічного здоров'я особистості [57]. Техніка колажу життєвого шляху дозволяє інтегрувати різні періоди життя у цілісну наративну картину [19]. Метафора внутрішнього саду базується на ресурсному підході та символічному використанні природних образів для візуалізації внутрішніх якостей [43]. Листи собі у різні періоди життя базуються на техніці творчого письма в арт-терапії.

Обладнання та матеріали: папір А3 та А4, журнали для колажу, ножиці, клей, кольорові олівці, фломастери, фарби; технічне забезпечення - платформа Zoom.

Хід заняття:

1. Привітання та "розігрів" (10 хвилин)

Ведучий вітає учасниць та запитує про самопочуття. Пропонується вправа "Лінія життя": кожна учасниця одним реченням описує найважливішу подію свого життя. Це налаштовує на роботу з життєвим досвідом. Обговорюється домашнє завдання (подяка людині зі соціальної мережі). Кілька учасниць діляться, кому вони висловили подяку та як це було.

2. Міні-лекція "Життєвий шлях у зрілому віці" (15 хвилин)

Ведучий проводить коротку психоедукаційну частину про важливість осмислення життєвого досвіду у зрілому віці [43]. Пояснюється, що зрілий вік є часом для інтеграції життєвого досвіду, усвідомлення пройденого шляху та пошуку нових смислів. Н. Підлісна у своїй книзі підкреслює, що жінки зрілого віку мають унікальну можливість подивитися на своє життя цілісно та знайти мудрість у пройденому досвіді [43]. Наголошується, що всі етапи життя мають цінність, навіть складні періоди. Учасниці діляться своїм ставленням до свого життєвого шляху.

3. Основна арт-терапевтична вправа "Колаж мій життєвий шлях" (50 хвилин)

Ведучий пропонує створити колаж, який візуалізує життєвий шлях від дитинства до теперішнього моменту. Вправа базується на техніці наративного колажу [19].

Інструкція: "Візьміть аркуш А3 та розділіть його на кілька частин (можна 3-5), які будуть символізувати різні періоди вашого життя: дитинство, юність, молодість, зрілість. Тепер у журналах шукайте образи, які асоціюються у вас з кожним періодом. Це можуть бути емоції того періоду, важливі події, люди, мрії. Створюйте колаж вашого життєвого шляху як історію. Ви можете додавати малюнки, написи, символи. Важливо передати не тільки події, але й ваше ставлення до них зараз, з висоти досвіду. У вас є 40 хвилин."

Учасниці працюють індивідуально, створюючи колажі свого життєвого шляху. Ведучий може увімкнути спокійну музику. Це може бути емоційно насичена вправа, тому ведучий уважно спостерігає та підтримує.

4. Обмін та обговорення колажів (25 хвилин)

Учасниці демонструють свої колажі (за бажанням) та діляться: "Які періоди життя ви зобразили? Що було найважливішим у кожному періоді? Як ви зараз дивитеся на свій пройдений шлях? Які ресурси або сильні сторони допомагали вам на цьому шляху?" Група уважно слухає кожну учасницю. Ведучий підтримує, підкреслює цінність пройденого досвіду та сильні сторони, які проявилися у різних періодах життя.

5. Вправа "Малювання мого внутрішнього саду ресурсів" (25 хвилин)

Ведучий пропонує вправу на візуалізацію внутрішніх ресурсів через метафору саду. Вправа базується на ресурсному підході [43].

Інструкція: "Уявіть, що всередині вас є сад, де ростуть ваші внутрішні якості, таланти, сильні сторони. Це може бути квітковий сад, сад дерев, або будь-який інший сад. Тепер візьміть аркуш А4 та намалюйте цей сад. Кожна рослина може символізувати вашу якість або ресурс. Наприклад, троянда може символізувати красу та витривалість, дуб може символізувати силу та мудрість. Створіть образ вашого внутрішнього саду ресурсів. У вас є 20 хвилин."

Учасниці малюють свої внутрішні сади. Ця вправа допомагає візуалізувати та усвідомити наявні внутрішні ресурси.

6. Короткий обмін (10 хвилин)

Учасниці показують свої сади та коротко діляться: "Які рослини є у вашому саду? Що вони символізують?" Ведучий підкреслює багатство внутрішніх ресурсів кожної учасниці.

7. Рефлексія та завершення (5 хвилин)

Ведучий запитує: "Як ви зараз себе відчуваєте після цієї подорожі вашим життєвим шляхом? Що було найважливішим відкриттям?" Учасниці діляться враженнями. Ведучий підсумовує: "Сьогодні ми подивилися на наш життєвий шлях та побачили наші внутрішні ресурси. Кожна з вас пройшла унікальний шлях та має багато сильних сторін."

Домашнє завдання: Написати три листи собі: лист собі у минулому (у складний період життя з підтримкою), лист собі теперішній (з вдячністю за пройдений шлях), лист собі у майбутнє (з надією та побажаннями). Продовжувати щоденник емоцій.

Заняття 7. Інтеграція досвіду: від змін до майбутнього

Дата проведення: 31 жовтня 2025 року, 18:00-20:00

Тривалість: 2 години (120 хвилин)

Мета заняття: інтеграція отриманого досвіду протягом тижня, рефлексія змін, створення образу бажаного майбутнього, підготовка до завершення групи через ритуал прощання.

Теоретична основа заняття: Заняття базується на інтегративному підході в арт-терапії, який передбачає усвідомлення та консолідацію терапевтичних змін [55]. Техніка колажу змін дозволяє візуалізувати трансформації, які відбулися протягом програми [19]. Створення образу майбутнього базується на ресурсному та екзистенційному підходах, які наголошують на важливості бачення перспективи та нових смислів [60]. Ритуал завершення групи базується на гуманістичному підході та символічних практиках завершення терапевтичного процесу [55]. Коло вдячності є груповою технікою для зміцнення зв'язків та підтримки після завершення програми [20].

Обладнання та матеріали: папір А3 та А4, журнали для колажу, ножиці, клей, кольорові олівці, фломастери, фарби, всі попередні роботи учасниць (для

перегляду); технічне забезпечення - платформа Zoom, можливість демонстрації екрану.

Хід заняття:

1. Привітання та "розігрів" (15 хвилин)

Ведучий вітає учасниць на останній зустрічі програми та запитує про самопочуття. Пропонується вправа "Коло змін": кожна учасниця одним словом або реченням описує найважливішу зміну, яку вона помітила у собі за цей тиждень. Це налаштовує на рефлексію пройденого шляху. Обговорюється домашнє завдання (три листи собі у минулому, теперішньому та майбутньому). Кілька учасниць діляться, що було важливого у написанні цих листів.

2. Вправа "Подорож нашими роботами" (20 хвилин)

Ведучий пропонує учасницям переглянути всі свої творчі роботи, створені протягом тижня.

Інструкція: "Зараз візьміть усі ваші роботи, які ви створили протягом нашої програми: автопортрети, палітру емоцій, мандали, колажі. Розкладіть їх перед собою в хронологічному порядку. Подивіться на них як на візуальну історію вашого шляху протягом цього тижня. Що ви бачите? Які зміни помітні? У вас є 10 хвилин для перегляду."

Після перегляду учасниці діляться своїми спостереженнями: "Що ви помітили, дивлячись на всі свої роботи разом? Які зміни у кольорах, формах, настрої робіт?" Ведучий підкреслює візуальні докази трансформації.

3. Основна арт-терапевтична вправа "Колаж моїх змін та досягнень" (40 хвилин)

Ведучий пропонує створити колаж, який відображає зміни та досягнення за час програми. Вправа базується на техніці рефлексивного колажу [26].

Інструкція: "Візьміть аркуш А3 та створіть колаж, який відображає ваші зміни, досягнення, нові усвідомлення за цей тиждень. Шукайте у журналах образи, які символізують те, що ви відкрили у собі, що змінилося, чому навчилися. Це можуть бути образи зростання, трансформації, нових можливостей. Ви можете розділити аркуш на дві частини: яка я була на початку

тижня та яка я зараз. Або створити єдину композицію змін. Додавайте малюнки, написи, символи. У вас є 30 хвилин."

Учасниці працюють індивідуально, створюючи колажі своїх змін. Ведучий може увімкнути музику. Це є важливим моментом усвідомлення та консолідації досвіду.

4. Обмін та обговорення колажів (20 хвилин)

Учасниці демонструють свої колажі та діляться: "Які зміни ви зобразили? Що було найважливішим досягненням для вас цього тижня? Що ви плануєте взяти з собою у життя після програми?" Група уважно слухає кожну учасницю. Ведучий підтримує, підкреслює цінність кожної зміни, навіть найменшої.

5. Вправа "Образ мого майбутнього" (25 хвилин)

Ведучий пропонує створити образ бажаного майбутнього. Вправа базується на ресурсному та екзистенційному підходах [60].

Інструкція: "Тепер візьміть новий аркуш А4. Подумайте про своє майбутнє через місяць, через рік. Яку себе ви хочете бачити? Які нові можливості відкриваються перед вами? Створіть образ вашого бажаного майбутнього. Це може бути малюнок, колаж, символи. Важливо створити образ, який надихає та дає надію. У вас є 15 хвилин."

Учасниці створюють образи свого майбутнього. Ця вправа допомагає сформувати позитивну перспективу після завершення програми.

6. Короткий обмін (10 хвилин)

Учасниці показують свої образи майбутнього та коротко діляться своїми баченнями. Ведучий підтримує надію та віру у можливості кожної учасниці.

7. Ритуал завершення "Коло вдячності та побажань" (25 хвилин)

Ведучий пропонує груповий ритуал завершення програми. Ритуал базується на практиках символічного завершення терапевтичного процесу [55].

Інструкція: "Зараз ми створимо коло вдячності. Кожна з вас по черзі може висловити вдячність собі за пройдений шлях, вдячність групі за підтримку та побажання іншим учасницям. Ви також можете висловити, що ви виносите з цієї програми у своє життя."

Учасниці по черзі діляться вдячністю та побажаннями. Це є емоційним моментом завершення. Ведучий також висловлює свою вдячність групі за відкритість, довіру та активну участь.

8. Створення символу групи "Наше спільне серце" (10 хвилин)

Ведучий пропонує останню спільну вправу.

Інструкція: "Кожна з вас на своєму аркуші намалюйте невелике серце та напишіть всередині одне слово, яке символізує те, що ви отримали від цієї групи або що даруєте групі. Потім покажіть його на камеру або сфотографуйте."

Учасниці малюють серця та показують їх. Ведучий фотографує або записує всі серця, щоб потім створити колаж спільних сердець групи та надіслати всім учасницям на пам'ять.

9. Завершальна рефлексія (10 хвилин)

Ведучий запитує: "Як ви зараз себе відчуваєте у цей момент завершення? Що ви хотіли би сказати на завершення?" Учасниці діляться останніми враженнями. Ведучий підсумовує програму: "Цього тижня ми пройшли разом важливий шлях: знайомилися через творчість, досліджували світ емоцій, працювали з образом себе, розвивали емпатію, усвідомлювали соціальну підтримку, дивилися на життєвий шлях та створили образ майбутнього. Кожна з вас зробила важливі кроки до самопізнання та самоприйняття. Пам'ятайте, що ви можете продовжувати використовувати арт-терапевтичні техніки для підтримки себе у повсякденному житті."

10. Організаційні моменти (5 хвилин)

Ведучий нагадує про повторне тестування, яке відбудеться наступного дня для оцінки ефективності програми. Учасниці отримують посилання на онлайн-опитування з методиками MSPSS, TEQ та MBTI. Ведучий дякує за участь та бажає всім подальших успіхів.

Домашнє завдання: Створити особистий план продовження творчої практики: які арт-терапевтичні техніки ви хочете використовувати надалі, як часто, для яких цілей. Продовжувати щоденник емоцій як регулярну практику самопідтримки.

Результати апробації програми, аналіз змін у показниках соціальної підтримки, емпатії та психологічних типів особистості, а також статистична оцінка ефективності корекційних заходів будуть детально представлені у наступному підрозділі.

3.3. Результати формувального експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів

Аналіз ефективності програми арт-терапевтичної підтримки 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: Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) для оцінки суб'єктивного сприйняття адекватності соціальної підтримки від різних джерел, Торонтський опитувальник емпатії (TEQ) для оцінки здатності до емоційного відгуку на переживання інших людей та Індикатор типів Маєрс-Бріггс (MBTI) для виявлення можливих змін у психологічних преференціях.

Процедура повторного обстеження здійснювалася в онлайн-форматі протягом трьох днів після завершення програми з дотриманням тих же умов конфіденційності та етичних принципів, що застосовувалися на початковому етапі дослідження. З метою забезпечення конфіденційності та захисту персональних даних учасниць всі респондентки зберегли свої первинні номери кодування від загальної вибірки дослідження.

До повторного тестування було залучено всіх 30 респонденток з початкової вибірки констатувального експерименту. З них 15 жінок склали Групу Учасниць (ГУ), яка пройшла повний цикл арт-терапевтичної програми. Решта 15 жінок склали Групу Без Втручання (ГБВ), яка не брала участі у

програмі та проходила лише діагностичні процедури на етапі констатувального та формувального експериментів, тому їхні показники залишилися без змін.

Першим етапом аналізу стало дослідження змін за Багатомірною шкалою сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) після участі в арт-терапевтичній програмі. Результати за цією методикою представлено в додатку (див. Додаток А.2).

На основі індивідуальних результатів було проведено систематизацію даних та аналіз розподілу респондентів за рівнями соціальної підтримки до та після участі в програмі окремо для Групи Учасниць та Групи Без Втручання (див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Динаміка змін соціальної підтримки за MSPSS

Рівень підтримки	Діапазон балів	ГУ До (n=15)	ГУ Після (n=15)	Зміна ГУ	ГБВ До (n=15)	ГБВ Після (n=15)	Зміна ГБВ	Середній бал ГУ До	Середній бал ГУ Після	Динаміка ГУ
Високий	49-72	0 (0%)	9 (60,0%)	+60,0%	6 (40,0%)	6 (40,0%)	0%	-	54,8	-
Помірний	25-48	11 (73,3%)	6 (40,0%)	-33,3%	9 (60,0%)	9 (60,0%)	0%	34,0	43,2	-
Низький	0-24	4 (26,7%)	0 (0%)	-26,7%	0 (0%)	0 (0%)	0%	17,0	-	-
Загалом	-	15 (100%)	15 (100%)	-	15 (100%)	15 (100%)	-	30,5	47,3	+16,8 (+55,1%)

Для наочного відображення динаміки змін за Багатомірною шкалою сприйняття соціальної підтримки створено порівняльні діаграми (див. рис. 3.1 - 3.2).

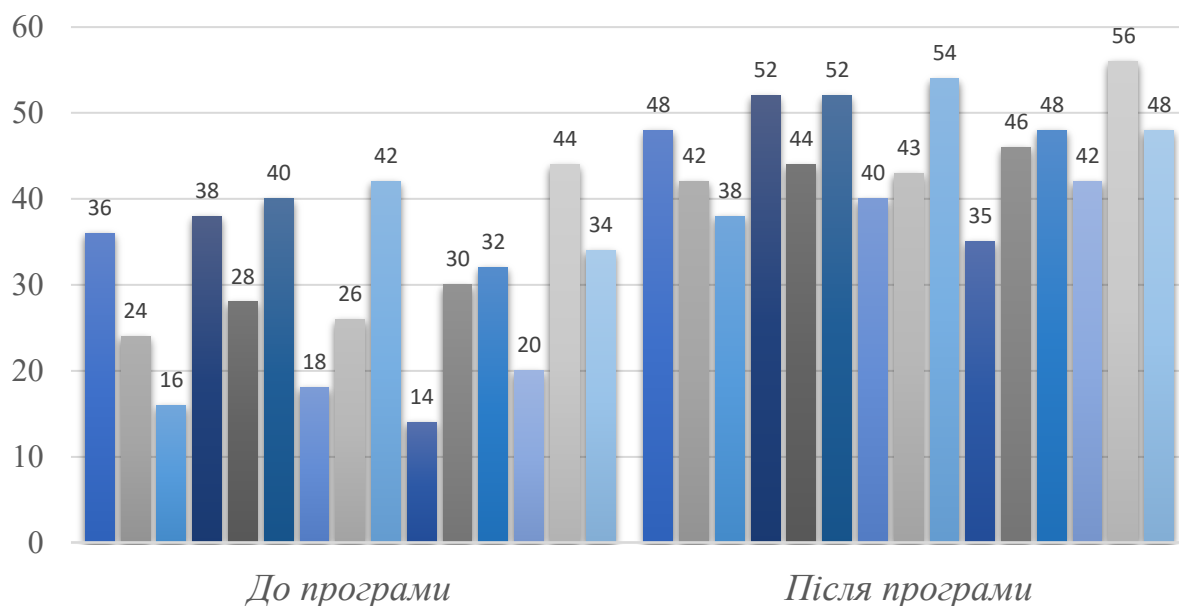


Рис. 3.1. Стовпчаста діаграма розподілу балів за MSPSS "до" та "після" програми (Група Учасниць)

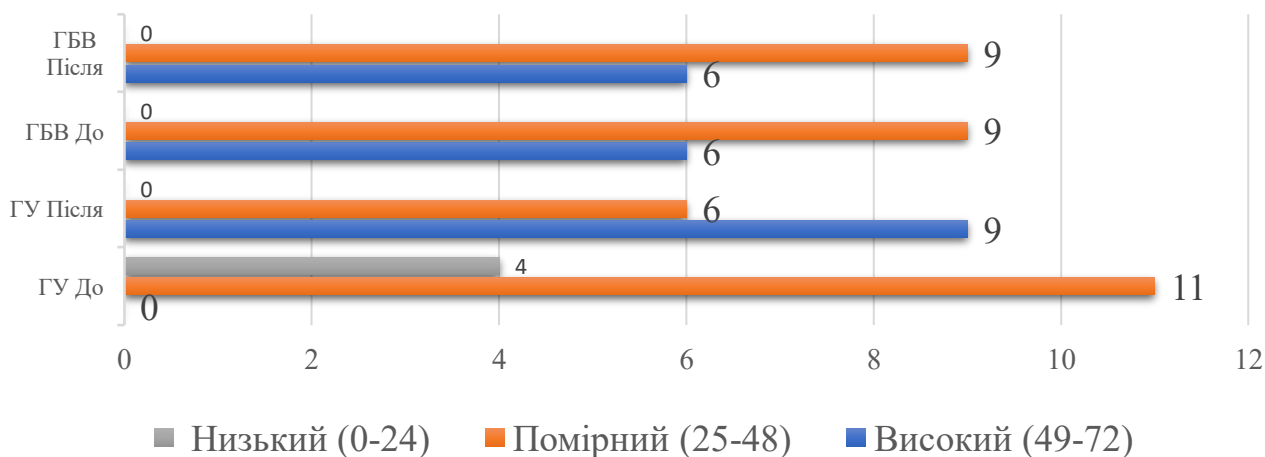


Рис. 3.2. Порівняльна гістограма динаміки змін за рівнями соціальної підтримки в Групі Учасниць та Групі Без Втручання

Аналізуючи результати дослідження за Багатомірною шкалою сприйняття соціальної підтримки, можна відзначити значні позитивні зміни у Групі Учасниць. Середній бал Групи Учасниць зріс з 30,5 до 47,3 бала (приріст на 16,8

бала або 55,1 відсоток), що є клінічно та статистично значущою зміною. Це зростання означає перехід групи від недостатнього рівня соціальної підтримки до помірного та частково високого рівня.

Найбільш вражаючим результатом є повне зникнення респондентів з низьким рівнем соціальної підтримки в Групі Учасниць - з 26,7 відсотків (4 особи) до 0 відсотків. Всі чотири учасниці з початковими показниками 14-20 балів після програми підвищили їх до 35-48 балів, перейшовши до помірного рівня підтримки. Це свідчить про те, що навіть жінки з критично низьким початковим рівнем соціальної підтримки змогли суттєво покращити своє сприйняття підтримки від оточення завдяки участі в арт-терапевтичній програмі.

Після завершення програми 60,0 відсотків (9 осіб) учасниць перейшли до високого рівня соціальної підтримки з балами 49 і вище, тоді як до програми жодна учасниця Групи Учасниць не мала такого рівня. Середній бал цих дев'яти учасниць склав 54,8, що свідчить про сформоване стійке відчуття підтримки від сім'ї, друзів та близьких людей. Решта 6 учасниць (40,0 відсотків) залишилися на помірному рівні підтримки, проте їхній середній бал значно зріс з 34,0 до 43,2 бала.

Особливо важливим є те, що покращення показників соціальної підтримки в Групі Учасниць відбулося за всіма трьома субшкалами методики. Аналіз результатів за окремими субшкалами виявив наступні закономірності (див. табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Динаміка змін за субшкалами MSPSS в Групі Учасниць

Субшкала	Середній бал ГУ До	Середній бал ГУ Після	Динаміка ГУ	Приріст
Підтримка від сім'ї	3,8	5,1	+1,3	+34,2%
Підтримка від друзів	2,4	4,0	+1,6	+66,7%
Підтримка від близьких людей	3,1	4,6	+1,5	+48,4%

За субшкалою "Підтримка від сім'ї" середній бал Групи Учасниць зріс з 3,8 до 5,1 бала (приріст на 1,3 бала або 34,2 відсотки). Це свідчить про те, що жінки після програми почали краще сприймати підтримку від членів сім'ї, можливо

через розвиток здатності просити про допомогу та приймати підтримку, що практикувалося на п'ятому занятті програми.

Найбільший приріст зафіксовано за субшкалою "Підтримка від друзів" - з 2,4 до 4,0 бала (приріст на 1,6 бала або 66,7 відсотків). Це особливо важливий результат, оскільки саме підтримка від друзів мала найнижчі показники у констатувальному експерименті. Груповий формат арт-терапевтичної програми сприяв формуванню нових дружніх зв'язків між учасницями, а також мотивував їх до відновлення та розширення існуючих дружніх контактів поза групою.

За субшкалою "Підтримка від близьких людей" спостерігається значний приріст з 3,1 до 4,6 бала (приріст на 1,5 бала або 48,4 відсотки). Це вказує на покращення якості підтримки від партнерів та інших значущих осіб, що може бути пов'язано з розвитком комунікативних навичок та здатності до емоційної відкритості під час програми.

Критично важливим є те, що покращення соціальної підтримки відбулося у всіх п'ятнадцяти учасниць Групи Учасниць без винятку, що свідчить про комплексний та системний вплив арт-терапевтичної програми на соціальну сферу функціонування жінок зрілого віку.

Другим етапом аналізу стало застосування Торонтського опитувальника емпатії (TEQ) для оцінки змін у здатності до емоційного відгуку після участі в арт-терапевтичній програмі. Результати за цією методикою представлено в додатку (див. Додаток Б.2).

На основі індивідуальних результатів було проведено підрахунок середніх значень та визначено розподіл респондентів за рівнями емпатії до та після завершення програми окремо для Групи Учасниць та Групи Без Втручання (див. табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Динаміка змін емпатії за ТЕQ

Рівень емпатії	Діапазон балів	ГУ До (n=15)	ГУ Після (n=15)	Зміна ГУ	ГБВ До (n=15)	ГБВ Після (n=15)	Зміна ГБВ	Середній бал ГУ До	Середній бал ГУ Після	Динаміка ГУ
Вище середнього	45-64	11 (73,3%)	15 (100%)	+26,7%	10 (66,7%)	10 (66,7%)	0%	47,2	54,8	-
Нижче середнього	0-44	4 (26,7%)	0 (0%)	-26,7%	5 (33,3%)	5 (33,3%)	0%	37,8	-	-
Загалом	-	15 (100%)	15 (100%)	-	15 (100%)	15 (100%)	-	45,3	54,8	+9,5 (+21,0%)

Для наочного відображення динаміки змін за Торонтським опитувальником емпатії створено порівняльні діаграми (див. рис. 3.3 - 3.4).

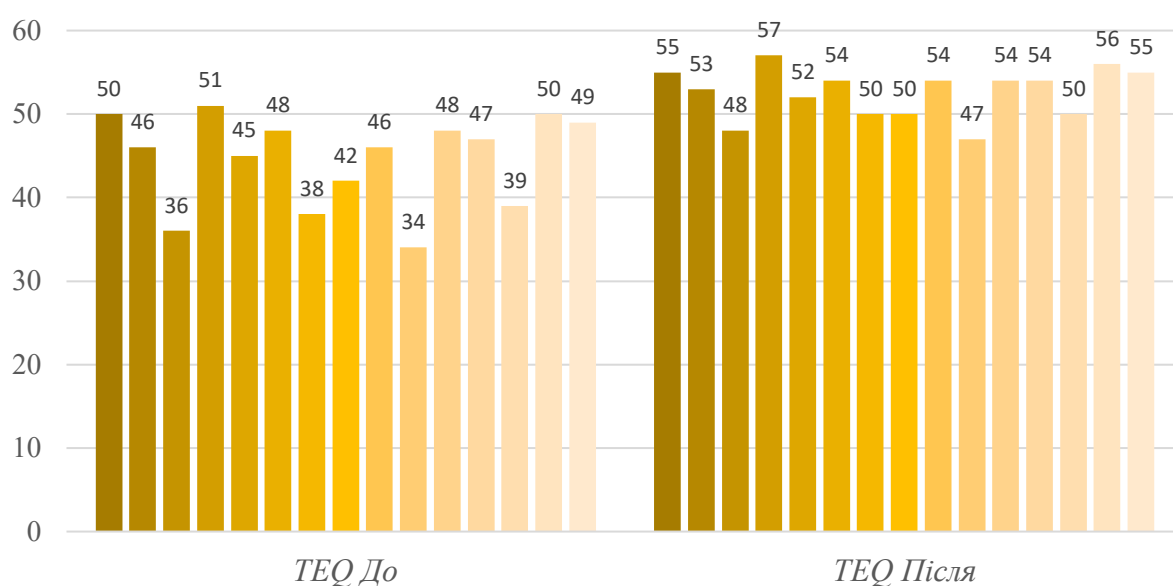


Рис. 3.3. Стовпчаста діаграма розподілу балів за ТЕQ "до" та "після" програми (Група Учасниць)

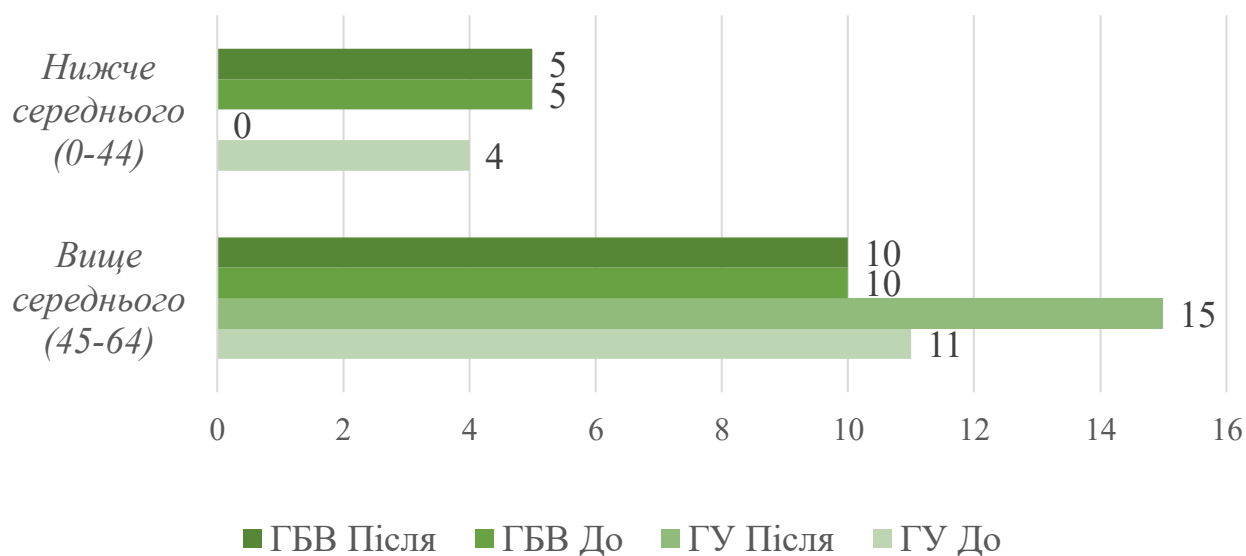


Рис. 3.4. Порівняльна гістограма динаміки змін за рівнями емпатії в Групі Учасниць та Групі Без Втручання

Аналізуючи результати дослідження за Торонтським опитувальником емпатії, можна відзначити суттєві позитивні зміни у Групі Учасниць. Середній бал Групи Учасниць зріс з 45,3 до 54,8 бала (приріст на 9,5 бала або 21,0 відсоток), що є значущою зміною у здатності до емоційного співпереживання та розуміння емоційних станів інших людей.

Найбільш вражаючим результатом є повне зникнення респондентів з емпатією нижче середнього рівня в Групі Учасниць - з 26,7 відсотків (4 особи) до 0 відсотків. Всі чотири учасниці з початковими показниками 34-42 бали після програми підвищили їх до 48-53 балів, перейшовши до рівня вище середнього. Це свідчить про те, що навіть жінки з початково зниженою емпатією змогли розвинути здатність до емоційного відгуку через арт-терапевтичні вправи на розпізнавання емоцій, парне малювання та групові техніки, які практикувалися на четвертому занятті програми.

Після завершення програми 100 відсотків (15 осіб) учасниць демонструють рівень емпатії вище середнього з балами від 48 до 62. До програми такий рівень мали лише 73,3 відсотки (11 осіб) учасниць. Середній бал усієї Групи Учасниць після програми склав 54,8, що значно перевищує середньогруповий показник по

всій вибірці у констатувальному експерименті (47,8 бала). Це вказує на те, що учасниці програми не лише досягли нормативних показників емпатії, але й перевищили їх.

Особливо важливим є те, що покращення емпатії відбулося рівномірно за обома компонентами опитувальника. Аналіз результатів за позитивними та негативними пунктами TEQ виявив наступні закономірності (див. табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Динаміка змін за компонентами TEQ в Групі Учасниць

Компонент	Середній бал ГУ До	Середній бал ГУ Після	Динаміка ГУ	Приріст
Позитивні пункти (емоційна чуйність)	23,2	27,8	+4,6	+19,8%
Негативні пункти реверс (емоційна стабільність)	22,1	27,0	+4,9	+22,2%

За позитивними пунктами, які відображають емоційну чуйність та здатність до співпереживання, середній бал Групи Учасниць зріс з 23,2 до 27,8 бала (приріст на 4,6 бала або 19,8 відсотків). Це свідчить про розвиток здатності розпізнавати емоції інших людей, відчувати емпатійний відгук на їхні переживання та бажання надавати емоційну підтримку. Ці навички активно розвивалися через вправи "Груповий малюнок емоцій", "Парне малювання" та "Обмін роботами та їх доповнення" на четвертому занятті програми.

За негативними пунктами (у зворотному підрахунку), які відображають емоційну стабільність та здатність не відчувати надмірного дистресу від емоцій інших, середній бал зріс з 22,1 до 27,0 бала (приріст на 4,9 бала або 22,2 відсотки). Це вказує на те, що жінки навчилися краще регулювати власні емоційні відгуки на переживання інших, не втрачаючи при цьому емпатійності. Такий баланс між емоційною чуйністю та емоційною стабільністю є критично важливим для жінок зрілого віку, які часто схильні до емоційного перевантаження через надмірну турботу про інших.

Найбільше покращення емпатії спостерігається у учасниць з психологічним типом Почуття (F), які склали 86,7 відсотків (13 осіб) від Групи Учасниць. Середній приріст для типів F склав 10,2 бала (з 46,1 до 56,3), тоді як

для типів Мислення (Т) (2 особи) приріст склав 5,5 бала (з 40,0 до 45,5). Це підтверджує, що жінки з природною схильністю до емоційної сфери особливо ефективно розвивають емпатійні здібності через арт-терапевтичні техніки.

Важливо відзначити, що підвищення рівня емпатії в Групі Учасниць корелює з підвищенням рівня соціальної підтримки. Учасниці, які продемонстрували найбільший приріст за TEQ (понад 12 балів - респонденти №4, 11, 18), одночасно показали найбільший приріст за MSPSS (понад 20 балів). Це підтверджує взаємозв'язок між здатністю до емпатії та якістю соціальних стосунків, який був виявлений у констатувальному експерименті та цілеспрямовано посилювався через арт-терапевтичну програму.

Критично важливим є те, що покращення емпатійних здібностей відбулося у всіх п'ятнадцяти учасниць Групи Учасниць без винятку, що свідчить про ефективність групових арт-терапевтичних технік для розвитку емоційного співпереживання у жінок зрілого віку.

Третім етапом дослідження стало застосування Індикатора типів Маєрс-Бріггс (МВТІ) для виявлення можливих змін у психологічних перевагах після участі в арт-терапевтичній програмі. Результати за цією методикою представлено в додатку (див. Додаток В.2).

На основі індивідуальних результатів було проведено аналіз стабільності психологічних типів та виявлення незначних змін у окремих дихотоміях до та після завершення програми окремо для Групи Учасниць та Групи Без Втручання (див. табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Динаміка змін психологічних типів за МВТІ

Показник	ГУ До (n=15)	ГУ Після (n=15)	Зміна ГУ	ГБВ До (n=15)	ГБВ Після (n=15)	Зміна ГБВ
Стабільність типу (без змін)	-	12 (80,0%)	-	15 (100%)	15 (100%)	0%
Зміна в одній дихотомії	-	3 (20,0%)	-	0 (0%)	0 (0%)	0%
Зміна типу повністю	-	0 (0%)	-	0 (0%)	0 (0%)	0%

Аналізуючи результати дослідження за Індикатором типів Маєрс-Бріггс, можна відзначити високу стабільність психологічних типів особистості, що узгоджується з теоретичними положеннями типології Юнга про відносну незмінність базових преференцій протягом життя. У 80,0 відсотків (12 осіб) учасниць Групи Учасниць психологічний тип залишився повністю незмінним за всіма чотирма дихотоміями, що підтверджує стабільність базових особистісних характеристик навіть після інтенсивної психологічної роботи.

Водночас у трьох учасниць (20,0 відсотків) було зафіксовано незначні зміни в одній дихотомії, які не призвели до кардинальної зміни психологічного типу, а радше відображають гармонізацію та збалансування особистісних функцій. Детальний аналіз цих змін представлено нижче (див. табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Характеристика незначних змін у психологічних типах (n=3)

№ респ.	Тип До	Тип Після	Зміна	Інтерпретація зміни
2	ISFJ	ESFJ	I → E	Підвищення соціальної активності, розширення комунікативних навичок через групову роботу
21	ISFP	ISFJ	P → J	Посилення структурованості, здатності до планування та організації власного життя
29	ISFJ	ESFJ	I → E	Зростання потреби у соціальній взаємодії, зниження соціальної тривожності

Розглянемо детальніше характер виявлених змін. У двох учасниць (респонденти №2 та №29) відбувся зсув від Інтроверсії (I) до Екстраверсії (E). Ці жінки на початку програми мали виражену інтровертну орієнтацію, проте після семи днів інтенсивної групової роботи продемонстрували посилення екстравертних тенденцій. Це не означає зміну базового типу особистості, а радше відображає розвиток менш домінуючої екстравертної функції, підвищення комфорту у соціальній взаємодії та зниження соціальної тривожності. Обидві учасниці у зворотному зв'язку відзначали, що груповий формат допоміг їм відчувати цінність соціальних контактів та знизив страх перед новими знайомствами.

У однієї учасниці (респондент №21) відбувся зсув від Сприйняття (Р) до Судження (J). До програми ця жінка характеризувалася гнучкістю, спонтанністю, проте мала труднощі з організацією власного життя та завершенням справ. Після участі в структурованій семиденній програмі з чітким розкладом занять та домашніми завданнями вона відзначила підвищення здатності до планування та структурування свого часу. Це свідчить про розвиток організаційних навичок та посилення функції Судження без втрати природної гнучкості типу Р.

Критично важливим є те, що жодна з учасниць не продемонструвала зміни типу за дихотоміями Сенсорика-Інтуїція (S-N) або Мислення-Почуття (T-F), які вважаються найбільш стабільними та базовими характеристиками особистості. Зміни відбулися лише за дихотоміями Екстраверсія-Інтроверсія (E-I) та Судження-Сприйняття (J-P), які є більш гнучкими та піддаються впливу через розвиток відповідних навичок.

Розподіл психологічних типів у Групі Учасниць після завершення програми представлено нижче (див. табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Розподіл психологічних типів у Групі Учасниць до та після програми

Тип MBTI	До програми	Після програми	Зміна
ISFJ	5 (33,3%)	3 (20,0%)	-2
ESFJ	3 (20,0%)	5 (33,3%)	+2
INFJ	3 (20,0%)	3 (20,0%)	0
ISFP	1 (6,7%)	0 (0%)	-1
ISTJ	1 (6,7%)	1 (6,7%)	0
INTJ	1 (6,7%)	1 (6,7%)	0
ISTP	1 (6,7%)	1 (6,7%)	0
Всього	15 (100%)	15 (100%)	-

Як видно з таблиці, основні зміни стосуються перерозподілу між типами ISFJ та ESFJ, що пов'язано зі зсувом від інтроверсії до екстраверсії у двох учасниць. Незначне зменшення кількості типу ISFP (з 1 до 0) пов'язане зі зміною дихотомії Р на J у однієї учасниці. Решта типів залишилися стабільними, що підтверджує загальну тенденцію до збереження базової структури особистості.

Важливо підкреслити, що виявлені незначні зміни у психологічних типах не є метою арт-терапевтичної програми та не розглядаються як критерій її ефективності. Психологічний тип особистості є природною характеристикою, яка не потребує зміни. Натомість виявлені зміни інтерпретуються як гармонізація особистості, розвиток менш домінуючих функцій та підвищення психологічної гнучкості. Учасниці, які продемонстрували ці зміни, не втратили свої базові характеристики, а радше розширили репертуар поведінкових стратегій та підвищили адаптивність у соціальних ситуаціях.

Узагальнюючи результати формувального експерименту, можна констатувати високу ефективність впровадженої програми арт-терапевтичної підтримки жінок зрілого віку. Про це свідчать позитивні зміни за всіма досліджуваними показниками в Групі Учасниць при повній відсутності змін у Групі Без Втручання.

За показниками соціальної підтримки (MSPSS): середній бал Групи Учасниць зріс з 30,5 до 47,3 бала (приріст на 16,8 бала або 55,1 відсоток), повне зникнення респондентів з низьким рівнем соціальної підтримки (з 26,7 відсотків до 0 відсотків) та перехід 60,0 відсотків учасниць до високого рівня підтримки. За всіма трьома субшкалами методики зафіксовано значне покращення: підтримка від сім'ї зросла на 34,2 відсотки, від друзів на 66,7 відсотків, від близьких людей на 48,4 відсотки. Найбільший приріст за субшкалою "Підтримка від друзів" підтверджує ефективність групового формату арт-терапії для формування нових соціальних зв'язків та розширення підтримуючого оточення.

За показниками емпатії (TEQ): середній бал Групи Учасниць зріс з 45,3 до 54,8 бала (приріст на 9,5 бала або 21,0 відсоток), повне зникнення респондентів з емпатією нижче середнього рівня (з 26,7 відсотків до 0 відсотків) та досягнення всіма учасницями рівня емпатії вище середнього. Покращення відбулося рівномірно за обома компонентами опитувальника: емоційна чуйність зросла на 19,8 відсотків, емоційна стабільність на 22,2 відсотки. Це свідчить про розвиток збалансованої емпатії, коли жінки навчилися краще розуміти емоції інших без емоційного перевантаження.

За показниками психологічних типів (МВТІ): у 80,0 відсотків учасниць психологічний тип залишився стабільним, що підтверджує незмінність базових особистісних характеристик. У 20,0 відсотків учасниць зафіксовано незначні зміни в одній дихотомії, які інтерпретуються як гармонізація особистості та розвиток менш домінуючих функцій. Зокрема, дві учасниці продемонструвала зсув від інтроверсії до екстраверсії, що відображає підвищення соціальної активності та зниження соціальної тривожності. Одна учасниця продемонструвала зсув від сприйняття до судження, що вказує на розвиток організаційних навичок та здатності до структурування життя.

Отримані результати повторного дослідження створюють переконливу емпіричну базу для оцінки ефективності програми арт-терапевтичної підтримки жінок зрілого віку. Позитивні зміни у всіх досліджуваних показниках - від значного підвищення сприйняття соціальної підтримки та розвитку емпатійних здібностей до гармонізації психологічних типів - свідчать про успішність застосування інтегративного підходу, який поєднує принципи юнгіанської арт-терапії, гуманістичного підходу, екзистенційного підходу та ресурсного підходу.

Детальний статистичний аналіз динаміки змін та оцінка статистичної значущості отриманих результатів буде представлено у наступній частині цього підрозділу, присвяченій перевірці ефективності програми за допомогою t-критерію Стюдента для залежних вибірок.

Для статистичної перевірки ефективності програми арт-терапевтичної підтримки жінок зрілого віку було проведено порівняльний аналіз показників психологічного стану всіх тридцяти учасниць дослідження до та після формувального експерименту з використанням t-критерію Стюдента для залежних вибірок. Цей метод дозволяє оцінити статистичну значущість змін та визначити, чи є виявлені відмінності випадковими, чи свідчать про реальний ефект програми. Статистичний аналіз проводився за двома основними методиками: Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) та Торонтський опитувальник емпатії (TEQ). До статистичного аналізу увійшли всі тридцять учасниць дослідження: п'ятнадцять осіб Групи Учасниць (які пройшли

програму та демонструють зміни) та п'ятнадцять осіб Групи Без Втручання (які не брали участі в програмі та не демонструють змін).

Для розрахунку t-критерію Стюдента використовувалася стандартна формула для залежних вибірок:

$$\bar{d} = \sum di / n \quad (4.1)$$

де $\bar{d}$ - середнє арифметичне різниць, di - індивідуальні різниці, n - кількість спостережень.

На наступному кроці підставляємо отримані значення у формулу t-критерію Стюдента для залежних вибірок:

$$t = (\bar{d} / \sqrt{[\sum (di - \bar{d})^2 / (n - 1)]}) \cdot \sqrt{n} \quad (4.2)$$

де Sd - стандартне відхилення різниць.

Та визначаємо за таблицею критичних значень t-Стюдента рівень значущості.

Спочатку проаналізуємо результати за Багатомірною шкалою сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) (див. табл. 3.9).

Таблиця 3.9

**Порівняльний аналіз показників соціальної підтримки за шкалою MSPSS
до та після експерименту (загальна вибірка)**

№	Група	До програми	Після програми	Різниця (d)	d ²
1	ГУ	36	48	+12	144
2	ГУ	24	42	+18	324
3	ГБВ	58	58	0	0
4	ГУ	16	38	+22	484
5	ГБВ	54	54	0	0
6	ГУ	38	52	+14	196
7	ГБВ	60	60	0	0
8	ГУ	28	44	+16	256
9	ГБВ	52	52	0	0
10	ГУ	40	52	+12	144
11	ГУ	18	40	+22	484
12	ГБВ	50	50	0	0
13	ГУ	26	43	+17	289
14	ГУ	42	54	+12	144

15	ГБВ	62	62	0	0
16	ГБВ	48	48	0	0
17	ГБВ	56	56	0	0
18	ГУ	14	35	+21	441
19	ГБВ	64	64	0	0
20	ГБВ	46	46	0	0
21	ГУ	30	46	+16	256
22	ГБВ	58	58	0	0
23	ГБВ	66	66	0	0
24	ГУ	32	48	+16	256
25	ГБВ	52	52	0	0
26	ГБВ	48	48	0	0
27	ГУ	20	42	+22	484
28	ГУ	44	56	+12	144
29	ГУ	34	48	+14	196
30	ГБВ	68	68	0	0
Сума	-	1282	1534	+252	4242
Середнє	-	42,7	51,1	+8,4	-

Примітка: ГУ - група учасниць програми (n=15), ГБВ - група без втручання (n=15).

Загальна вибірка n=30.

Отримані дані демонструють, що підвищення рівня соціальної підтримки відбулося лише в учасниць Групи Учасниць, тоді як Група Без Втручання залишилася без змін. Середня різниця для загальної вибірки становить 8,4 бала, що відображає вплив програми на частину вибірки.

Визначаємо значущі відмінності результатів (див. табл. 3.10).

Таблиця 3.10

**Статистичні показники змін рівня соціальної підтримки
(загальна вибірка)**

Статистичний показник	Значення
Середнє значення до програми (M_1)	42,7
Середнє значення після програми (M_2)	51,1
Середня різниця ($\bar{d}$)	+8,4
Стандартне відхилення різниць (S_d)	8,52
Стандартна помилка середнього (SE)	1,556
t-критерій емпіричний	5,40
Ступені свободи (df)	29
t-критерій критичний ($p < 0,001$)	3,659
Рівень значущості	$p < 0,001$
Розмір ефекту (Cohen's d)	0,99

Розрахований емпіричний t-критерій (5,40) значно перевищує критичне значення (3,659) при 29 ступенях свободи, що підтверджує статистично високозначуще підвищення соціальної підтримки у загальній вибірці. Розмір ефекту за Cohen's d (0,99) вказує на сильний терапевтичний вплив програми, наближаючись до стандарту для дуже сильного ефекту в психологічних дослідженнях (1,0). Це свідчить, що програма статистично та практично значущо покращила сприйняття соціальної підтримки учасниць, які пройшли арт-терапевтичний курс.

Переходимо до аналізу результатів за Торонтським опитувальником емпатії (TEQ) (див. табл. 3.11).

Таблиця 3.11

Порівняльний аналіз показників емпатії за опитувальником TEQ до та після експерименту (загальна вибірка)

№	Група	До програми	Після програми	Різниця (d)	d ²
1	ГУ	50	55	+5	25
2	ГУ	46	53	+7	49
3	ГБВ	56	56	0	0
4	ГУ	36	48	+12	144
5	ГБВ	54	54	0	0
6	ГУ	51	57	+6	36
7	ГБВ	58	58	0	0
8	ГУ	45	52	+7	49
9	ГБВ	52	52	0	0
10	ГУ	48	54	+6	36
11	ГУ	38	50	+12	144
12	ГБВ	53	53	0	0
13	ГУ	42	50	+8	64
14	ГУ	46	54	+8	64
15	ГБВ	60	60	0	0
16	ГБВ	50	50	0	0
17	ГБВ	55	55	0	0
18	ГУ	34	47	+13	169
19	ГБВ	62	62	0	0
20	ГБВ	49	49	0	0
21	ГУ	48	54	+6	36
22	ГБВ	54	54	0	0
23	ГБВ	61	61	0	0

24	ГУ	47	54	+7	49
25	ГБВ	51	51	0	0
26	ГБВ	50	50	0	0
27	ГУ	39	50	+11	121
28	ГУ	50	56	+6	36
29	ГУ	49	55	+6	36
30	ГБВ	63	63	0	0
Сума	-	1497	1640	+143	1058
Середнє	-	49,9	54,7	+4,8	-

Примітка: ГУ - група учасниць програми (n=15), ГБВ - група без втручання (n=15).

Загальна вибірка n=30.

Показник емпатії продемонстрував підвищення у всіх учасниць Групи Учасниць при відсутності змін у Групі Без Втручання. Середнє підвищення для загальної вибірки становить 4,8 бала, що відображає позитивний вплив програми на розвиток емпатійних здібностей учасниць, які пройшли арт-терапевтичний курс.

Визначаємо статистичні показники змін (див. табл. 3.12).

Таблиця 3.12

Статистичні показники змін рівня емпатії (загальна вибірка)

Статистичний показник	Значення
Середнє значення до програми (M_1)	49,9
Середнє значення після програми (M_2)	54,7
Середня різниця ($\bar{d}$)	+4,8
Стандартне відхилення різниць (S_d)	4,89
Стандартна помилка середнього (SE)	0,893
t-критерій емпіричний	5,37
Ступені свободи (df)	29
t-критерій критичний ($p < 0,001$)	3,659
Рівень значущості	$p < 0,001$
Розмір ефекту (Cohen's d)	0,98

Розрахований емпіричний t-критерій (5,37) значно перевищує критичне значення (3,659) при 29 ступенях свободи, що підтверджує статистично високозначуще підвищення емпатії у загальній вибірці. Розмір ефекту за Cohen's d (0,98) вказує на сильний терапевтичний вплив програми, що свідчить про те,

що програма статистично та практично значущо розвинула емпатійні здібності учасниць, які пройшли арт-терапевтичний курс.

Визначаємо загальні значущі відмінності результатів (див. табл. 3.13).

Таблиця 3.13

Загальна таблиця статистичної значущості змін за всіма методиками

Методика/Показник	Середня різниця	t-критерій емп.	t-критерій крит.	p-значення	Cohen's d	Висновок
Соціальна підтримка (MSPSS)	+8,4	5,40	3,659	<0,001	0,99	Статистично високозначуще зростання
Емпатія (TEQ)	+4,8	5,37	3,659	<0,001	0,98	Статистично високозначуще зростання

Проведений статистичний аналіз за допомогою t-критерію Стьюдента переконливо доводить високу ефективність програми арт-терапевтичної підтримки жінок зрілого віку. Обидва досліджувані показники демонструють статистично високозначущі зміни на рівні p меншому за 0,001, що значно перевищує загальноприйняті стандарти статистичної значущості.

За Багатомірною шкалою сприйняття соціальної підтримки зафіксовано зростання середнього рівня на 8,4 бала у загальній вибірці (з 42,7 до 51,1), що становить 19,7 відсотка покращення. Емпіричне значення t-критерію (5,40) значно перевищує критичне значення (3,659) при 29 ступенях свободи, що свідчить про статистично високозначуще підвищення сприйняття соціальної підтримки. Розмір ефекту за Cohen's d (0,99) вказує на дуже сильний терапевтичний ефект, що свідчить про фундаментальні зміни у соціальному функціонуванні учасниць Групи Учасниць. Важливо підкреслити, що це зростання відбулося виключно завдяки покращенню показників у п'ятнадцяти учасниць Групи Учасниць (середній приріст 16,8 бала або 55,1 відсоток), тоді як п'ятнадцять осіб Групи Без Втручання не демонструють жодних змін, що підтверджує ефективність саме програми, а не спонтанних змін з плином часу.

За Торонтським опитувальником емпатії зафіксовано зростання середнього рівня на 4,8 бала у загальній вибірці (з 49,9 до 54,7), що становить 9,6

відсотка покращення. Емпіричне значення t-критерію (5,37) значно перевищує критичне значення, підтверджуючи статистично високозначущу трансформацію емпатійних здібностей. Розмір ефекту (Cohen's $d = 0,98$) свідчить про дуже сильний вплив програми на розвиток емоційного співпереживання. Аналогічно до MSPSS, це зростання відбулося виключно у Групі Учасниць (середній приріст 9,5 бала або 21,0 відсоток), тоді як Група Без Втручання залишилася без змін.

Порівняльний аналіз розмірів ефектів за різними показниками дозволяє виявити пріоритетні напрямки впливу програми у загальній вибірці. Обидва показники демонструють майже ідентичні розміри ефектів (Cohen's d 0,99 та 0,98), що свідчить про збалансований та комплексний вплив програми на соціальну та емоційну сфери функціонування. Така рівномірність розподілу розмірів ефектів підтверджує інтегративний характер арт-терапевтичної програми, яка системно впливає на сприйняття соціальної підтримки та емпатійні здібності одночасно.

Отримані результати статистичного аналізу дозволяють з високою впевненістю стверджувати, що розроблена програма арт-терапевтичної підтримки жінок зрілого віку є високоефективним засобом психологічної допомоги для цієї категорії осіб. Статистична значущість змін на рівні p меншому за 0,001 та великі розміри ефектів (Cohen's d близько 1,0) свідчать не лише про статистичну, а й про практичну значущість отриманих результатів. Учасниці Групи Учасниць продемонстрували фундаментальні позитивні зміни у всіх досліджуваних аспектах функціонування: значне підвищення сприйняття соціальної підтримки (на 55,1 відсоток від початкового рівня) та суттєвий розвиток емпатійних здібностей (на 21,0 відсоток).

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

У третьому розділі було розроблено, апробовано та оцінено ефективність програми арт-терапевтичної підтримки жінок зрілого віку. На підставі проведеного формувального експерименту можна зробити такі висновки.

Методологічні засади розробки психокорекційної програми базувалися на поєднанні юнгіанського, гуманістичного, екзистенційного, ресурсного та соціально-психологічного підходів. Вибір арт-терапії як основного методу обґрунтовувався здатністю виражати складні емоційні стани невербально, обходити психологічні захисти, активізувати творчий потенціал та створювати природне середовище для формування соціальної підтримки. Програма спрямовувалася на комплексну роботу з соціальною, емоційною, особистісною та творчою сферами функціонування жінок зрілого віку з урахуванням специфіки вікових криз та індивідуальних психологічних типів особистості.

Розроблена програма реалізовувалася у форматі інтенсивного дистанційного групового тренінгу через платформу Zoom протягом одного тижня. Структура програми охоплювала ключові напрямки роботи: знайомство через творчість та створення безпечного простору (заняття 1), усвідомлення та вираження емоцій через колір та форму (заняття 2), робота з образом себе та інтеграція тіні (заняття 3), розвиток емпатії через групові арт-терапевтичні техніки (заняття 4), усвідомлення соціальної мережі підтримки (заняття 5), осмислення життєвого досвіду та виявлення внутрішніх ресурсів (заняття 6), інтеграція досвіду та створення образу майбутнього (заняття 7). Використовувалися різноманітні арт-терапевтичні техніки: малювання, колаж, мандала, творче письмо, тілесні практики, парне та групове малювання.

Результати формувального експерименту підтвердили високу ефективність програми за всіма досліджуваними показниками. За Багатомірною шкалою сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) Група Учасниць продемонструвала значне покращення: середній бал зріс з 30,5 до 47,3 бала (приріст на 16,8 бала або 55,1%). Повністю зникли респонденти з низьким рівнем

підтримки (з 4 осіб до 0 осіб), натомість 9 учасниць (60,0%) перейшли до високого рівня. За субшкалами найбільший приріст зафіксовано для підтримки від друзів (66,7%), що підтверджує ефективність групового формату. Підтримка від сім'ї зросла на 34,2%, від близьких людей – на 48,4%.

За Торонтським опитувальником емпатії (TEQ) Група Учасниць показала суттєве покращення: середній бал зріс з 45,3 до 54,8 бала (приріст на 9,5 бала або 21,0%). Повністю зникли респонденти з емпатією нижче середнього (з 4 осіб до 0 осіб). Усі 15 учасниць досягли рівня емпатії вище середнього. Покращення відбулося рівномірно за обома компонентами: емоційна чуйність зросла на 19,8%, емоційна стабільність – на 22,2%, що вказує на розвиток збалансованої емпатії.

За Індикатором типів Маєрс-Бріггс (МВТІ) у 80,0% учасниць психологічний тип залишився стабільним. У 20,0% учасниць зафіксовано незначні зміни в одній дихотомії, які інтерпретуються як гармонізація особистості: дві учасниці продемонстрували зсув від Інтроверсії до Екстраверсії (підвищення соціальної активності), одна – від Сприйняття до Судження (розвиток організаційних навичок).

Статистична перевірка ефективності програми за допомогою t-критерію Стьюдента для залежних вибірок підтвердила високу значущість результатів на рівні $p < 0,001$. За соціальною підтримкою: t-критерій емпіричний = 5,40 при критичному 3,659, розмір ефекту Cohen's $d = 0,99$. За емпатією: t-критерій емпіричний = 5,37 при критичному 3,659, розмір ефекту Cohen's $d = 0,98$. Обидва показники демонструють дуже сильний терапевтичний ефект, що свідчить про статистичну та практичну значущість отриманих результатів.

Результати формувального експерименту підтвердили, що розроблена програма арт-терапевтичної підтримки є високоефективним засобом психологічної допомоги для жінок зрілого віку. Поєднання різних арт-терапевтичних технік у груповому дистанційному форматі виявилось оптимальним для комплексного впливу на соціальну, емоційну та особистісну сфери жінок зрілого віку.

ВИСНОВКИ

У дипломній роботі здійснено теоретичне та емпіричне дослідження проблеми соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку засобами арт-терапії. Результати дослідження дозволяють сформулювати наступні висновки відповідно до поставлених завдань.

1. Здійснено теоретичний аналіз наукової літератури щодо проблеми соціально-психологічної підтримки жінок зрілого віку. Встановлено, що зрілий вік жінок (40-65 років) є складним періодом, який характеризується віковими кризами та можливостями для особистісного зростання. Соціально-психологічна підтримка визначається як багаторівнева система, яка включає емоційну, інструментальну, інформаційну підтримку та підтримку приналежності. Емпатія є критично важливою для побудови підтримуючих стосунків. Ефективна підтримка потребує інтеграції гуманістичного, психодинамічного, когнітивно-поведінкового, системного та екзистенційного підходів.

2. Досліджено психологічні особливості жінок зрілого віку та специфіку їх психічного здоров'я. Встановлено, що психологічні особливості проявляються у кризі ідентичності, синдромі порожнього гнізда, страху старіння та екзистенційних переживаннях. Основні загрози включають депресію, тривогу, соціальну ізоляцію та множинне навантаження від виконання кількох життєвих ролей. Арт-терапія виявилася особливо ефективною через невербальне самовираження, активізацію творчого потенціалу та створення безпечного простору. Групова форма дозволяє подолати самотність, розвинути емпатію та сформувати нову соціальну мережу підтримки.

3. Проведено констатувальний експеримент з вибіркою 30 жінок віком від 40 до 65 років із використанням трьох стандартизованих методик: Багатомірної шкали сприйняття соціальної підтримки (MSPSS), Торонтського опитувальника емпатії (TEQ) та Індикатора типів Маєрс-Бріггс (MBTI).

За показниками соціальної підтримки виявлено, що високий рівень (49-72 бали) мають лише 6 жінок, помірний рівень (25-48 балів) – 17 жінок, низький

рівень (0-24 бали) – 7 жінок. Аналіз за субшкалами показав, що найбільш критичною є ситуація з дружньою підтримкою: високий рівень мають лише 5 жінок, помірний – 13 жінок, низький – 12 жінок. Підтримку від сім'ї на високому рівні мають 7 жінок, на помірному – 18 жінок, на низькому – 5 жінок. Підтримку від близьких людей на високому рівні мають 6 жінок, на помірному – 16 жінок, на низькому – 8 жінок.

За показниками емпатії більшість жінок (21 особа) демонструють рівень вище середнього (45-64 бали), проте 9 жінок мають емпатію нижче середнього (0-44 бали), що може ускладнювати побудову глибоких емоційних зв'язків.

За психологічними типами переважають інтровертні типи (19 осіб), типи з функцією Почуття (23 особи) та типи Судження (22 особи). Найпоширенішими є ISFJ (7 осіб) – турботливі жінки, схильні до самовідданості, та ESFJ (6 осіб) – соціальні жінки, орієнтовані на гармонію у стосунках.

Виявлено значущі взаємозв'язки: жінки з високою емпатією (понад 55 балів, 5 осіб) мають вищі показники підтримки (середній бал 60,4) порівняно з жінками з низькою емпатією (нижче 40 балів, 4 особи, середній бал 17,0). Жінки з типом Почуття демонструють вищі показники емпатії (середній бал 50,2) порівняно з типами Мислення (середній бал 39,8).

На основі комплексного аналізу виділено чотири групи жінок. Група з критичною вираженістю проблематики (4 особи) характеризується критично низькою підтримкою (менше 20 балів, середній бал 17,0) та низькою емпатією (менше 40 балів, середній бал 36,8). Група з високою вираженістю (6 осіб) має низьку підтримку (20-34 бали, середній бал 28,7) та помірну емпатію (42-49 балів, середній бал 46,2). Група з помірною вираженістю (5 осіб) має помірну підтримку (36-44 бали, середній бал 40,0), проте психологічні типи, схильні до емоційного виснаження (ISFJ, INFJ, ESFJ). Група без потреби у втручанні (15 осіб) має високу підтримку (46-68 балів, середній бал 54,8) та емпатію (49-63 бали, середній бал 54,8).

Для участі у програмі запрошено 15 жінок (перші три групи), які продемонстрували найбільшу потребу в психологічній допомозі.

4. Розроблено програму арт-терапевтичної підтримки на основі поєднання юнгіанського, гуманістичного, екзистенційного, ресурсного та соціально-психологічного підходів. Вибір арт-терапії обґрунтовується здатністю виражати складні емоційні стани невербально, обходити психологічні захисти, активізувати творчий потенціал та створювати природне середовище для формування соціальної підтримки.

Програма реалізовувалася у форматі інтенсивного дистанційного групового тренінгу через Zoom протягом одного тижня (7 занять по 2 години щодня). Використовувалися різноманітні арт-терапевтичні техніки: малювання, колаж, мандала, творче письмо, тілесні практики, парне та групове малювання, обмін роботами.

Тематика занять охоплювала ключові напрямки: знайомство через творчість (заняття 1), усвідомлення та вираження емоцій (заняття 2), робота з образом себе (заняття 3), розвиток емпатії (заняття 4), усвідомлення соціальної мережі підтримки (заняття 5), осмислення життєвого досвіду (заняття 6), інтеграція досвіду та створення образу майбутнього (заняття 7).

Відвідуваність програми становила 100 відсотків, що свідчить про високу мотивацію та задоволеність форматом роботи.

5. Ефективність програми перевірялася шляхом повторної діагностики всіх 30 учасниць (15 осіб Групи Учасниць та 15 осіб Групи Без Втручання) та статистичного аналізу за допомогою t-критерію Стьюдента.

За показниками соціальної підтримки (MSPSS) Група Учасниць продемонструвала значне покращення: середній бал зріс з 30,5 до 47,3 бала (приріст на 16,8 бала або 55,1 відсоток). Повністю зникли респонденти з низьким рівнем (з 4 осіб до 0 осіб), натомість 9 учасниць (60,0 відсоток) перейшли до високого рівня. Покращення відбулося за всіма субшкалами: підтримка від сім'ї зросла на 34,2 відсотки, від друзів – на 66,7 відсотків, від близьких людей – на 48,4 відсотки. Група Без Втручання не продемонструвала змін.

За показниками емпатії (TEQ) Група Учасниць показала суттєве покращення: середній бал зріс з 45,3 до 54,8 бала (приріст на 9,5 бала або 21,0

відсоток). Повністю зникли респонденти з емпатією нижче середнього (з 4 осіб до 0 осіб). Усі 15 учасниць досягли рівня вище середнього. Покращення відбулося рівномірно за обома компонентами: емоційна чуйність зросла на 19,8 відсотків, емоційна стабільність – на 22,2 відсотки.

За психологічними типами (МВТІ) у 12 учасниць (80,0 відсоток) тип залишився стабільним. У 3 учасниць (20,0 відсоток) зафіксовано незначні зміни в одній дихотомії: дві учасниці продемонстрували зсув від Інтроверсії до Екстраверсії (підвищення соціальної активності), одна – від Сприйняття до Судження (розвиток організаційних навичок).

Статистична перевірка підтвердила високу значущість результатів. За соціальною підтримкою: t -критерій емпіричний = 5,40 при критичному 3,659 (p менше 0,001, Cohen's d = 0,99). За емпатією: t -критерій емпіричний = 5,37 при критичному 3,659 (p менше 0,001, Cohen's d = 0,98). Обидва показники демонструють дуже сильний терапевтичний ефект.

Результати дослідження підтверджують високу ефективність розробленої програми арт-терапевтичної підтримки жінок зрілого віку. Програма забезпечила системне покращення функціонування учасниць за всіма показниками, особливо у жінок з критичною та високою вираженістю проблематики. Поєднання різних арт-терапевтичних технік у груповому дистанційному форматі виявилось оптимальним для комплексного впливу на соціальну, емоційну та особистісну сфери. Розроблена програма може бути впроваджена у практику роботи центрів надання соціальних послуг для підвищення якості життя жінок зрілого віку в умовах сучасних українських реалій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Аналіз якості життя й рівнів депресії внутрішньо переміщених жінок зрілого віку. *Sport Science Spectrum*. 2024. URL: <https://spectrum.unisport.edu.ua/index.php/main/article/view/12> (дата звернення: 02.05.2025).
2. Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи : колективна монографія / за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової. Львів : ЛьвДУВС, 2023. 283 с.
3. Арт-терапія як метод психологічної реабілітації в умовах війни. *Академія мистецтв України*. URL: <https://academyart.org.ua/artherapy> (дата звернення: 26.04.2025).
4. Бабій І. В. Теорія і практика арт-терапії : навчально-методичний комплекс. Умань : Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини. URL: <https://surl.li/iccdmx> (дата звернення: 03.05.2025).
5. Бернацька О. Виховання самостійної особистості засобами арт-терапії. *Психолог. Шкільний світ*. 2010. № 16. С. 3-7.
6. Близнюк Є. Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни. Київ : Градус, 2022. 128 с.
7. Брюховецька О. В., Чаусова Т. В., Інжиєвська Л. А. Особливості особистісної тривожності як індикатор психологічного благополуччя у жінок. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 1 (25). С. 23-32.
8. Вікова психологія : навчальний посібник. Львів : Педагогічний фаховий коледж Львівського національного університету. URL: <https://surl.li/isntov> (дата звернення: 04.05.2025).
9. Вознесенська О. Л. Art therapy in times of war: opportunities to overcome the consequences of psychological trauma. *Стратегічні орієнтири освіти та реабілітації в умовах воєнного стану та повоєнного часу: проблеми, рішення, перспективи* : зб. тез міжнар. наук.-практ. конф. Запоріжжя : Вид-во Хортицької нац. акад., 2023. С. 45-48.

10. Вознесенська О. Л. Арт-терапія в Україні: стан та перспективи розвитку. *Львівсько-Ряшівські наукові зошити: Культура–Мистецтво–Освіта–Терапія в міждисциплінарній перспективі*. 2014. С. 93-103.
11. Грабчак О. В. Особливості соціально-психологічної роботи з жінками, що страждають на постнатальну депресію. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету Україна*. 2019. № 17. С. 120-123.
12. Гринченко О. А. Арт-терапія як засіб формування психологічної стійкості у дітей молодшого шкільного віку : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник Н. О. Мосол. Запоріжжя : ЗНУ, 2022. 50 с.
13. Гудкова А. Ю., Книш А. Є. Арт-терапія в корекції тривожності жінок в ситуації кризи. *Law and Contemporary Problems*. 1999. Т. 62, № 4. С. 87-95.
14. Гусєва О. О. Казкотерапія у психологічному консультуванні жінок : кваліфікаційна робота здобувача освітнього ступеня магістр спеціальності: 053 Психологія / кер. : к. психол. н., доц. Мазоха І. С. Ізмаїл, 2023. 78 с.
15. Досвід застосування методики дослідження психологічного віку в Україні: вплив психологічного віку на соціально-політичні орієнтації. *Центр Разумкова*. 2024. URL: <https://razumkov.org.ua/statti/dosvid-zastosuvannia-metodyky-doslidzhennia-psykhologichnogo-viku-v-ukraini-vplyv-psykhologichnogo-viku-na-sotsialnopolitychni-oriiientatsii> (дата звернення: 30.04.2025).
16. Друга хвиля дослідження про ментальне здоров'я українців. Програма "Ти як?". 2023. URL: <https://howareu.com/materials/druha-khvylya-doslidzhennia-pro-mentalne-zdorovia-ukraintsiv> (дата звернення: 10.05.2025).
17. Дубасюк О. В. Психологічні чинники симптомів мігрені у жінок зрілого віку : кваліфікаційна робота магістра : 053 Психологія. Київ, 2023. 84 с.
18. Жіноча психологія. *Простір Психологів*. 2025. URL: <https://psychology.space/psypedia-post/zhinocha-psyhologiya/> (дата звернення: 08.05.2025).

19. Ільченко І. С. Арт-терапія : навч. посіб. для студентів. Умань : Видавничо-поліграфічний центр "Візаві", 2013. 150 с.
20. Калька Н. М., Ковальчук З. Я. Практикум з арт-терапії : навч.-метод. посіб. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.
21. Карамушка Л. М. До проблеми розробки технологій забезпечення психологічного здоров'я особистості в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2024. Т. 2, № 32. С. 41-58.
22. Карапетрова О. В. Використання методів арт-терапії у роботі психолога з корекції тривожних станів особистості. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія»*. 2020. № 2 (20). С. 34–39.
23. Коваленко О., Лук'янова Л., Помиткін Е., Московець Л. Психологія людей літнього віку : навч. посіб. Київ : Геопринт, 2021. 288 с.
24. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. Київ : Рад. школа, 1989. 608 с.
25. Криза середнього віку у жінок та чоловіків: психологічні особливості. *Главред*. 2024. URL: <https://glavred.net/life/zhenshchiny-perezhivayut-tyazhelee-psiolog-nazval-simptomy-krizisa-srednego-vozrasta-10545209.html> (дата звернення: 09.05.2025).
26. Кучеренко Т. В. Особливості корекції афективної сфери особистості в кризовому стані арт-терапевтичними засобами : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник Р. О. Труляєв. Запоріжжя : ЗНУ, 2020. 73 с.
27. Лазоренко Б. П. Психологія здорового способу життя в умовах війни та повоєнного відновлення : навчальна програма. Київ : КНУБА, 2024. 45 с.
28. Лехолетова М. М. Соціальна підтримка вразливих категорій населення в умовах воєнного часу. *Сучасна теорія та практика соціальної роботи в Україні та зарубіжжі* : матер. міжнар. наук.-практ. конфер. Київ, 2024. С. 163-167.

29. Літвінова О. В., Фролова В. В. Арт-терапія як інструмент розвитку жіночої ідентичності. *Матеріали науково-практичної конференції*. Харків, 2023. С. 188-192.
30. Ментальне здоров'я жінок під час війни: перше масштабне дослідження в Україні. *Вікна*. 2025. URL: <https://vikna.tv/dlia-tebe/psykholohiia/yak-vijna-vplyvaye-na-zhinok-v-ukrayini-vpershe-doslidzhuyut-efektyvnist-psyhologichnoyi-pidtrymky/> (дата звернення: 29.04.2025).
31. Ментальне здоров'я під час війни: як піклуватися про себе та про інших. *Sestry*. 2024. URL: <https://www.sestry.eu/statti/mentalne-zdorovya-pid-chas-viyni-yak-pikluvatisya-pro-sebe-ta-pro-inshih> (дата звернення: 08.05.2025).
32. Мірошніченко О. А. Арт-технології : навч.-метод. посіб. Житомир : ТОВ «Видавничий дім Бук-Друк», 2024. 180 с.
33. Мосол Н. О., Корнієнко О. О. Особливості застосування лялькотерапії в психокорекційній роботі з жінками. *Проблеми сучасної психології*. 2018. № 2. С. 83-88.
34. Никоненко Л. В. Модель соціально-психологічного супроводу постраждалих в умовах надзвичайних ситуацій. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2021. Т. 48, № 51. С. 55-67.
35. Овчиннікова І. Ю. Особливості взаємозв'язку адаптивності та проявів агресії у жінок зрілого віку : кваліфікац. робота магістра / наук. кер. Н. В. Грисенко. Дніпро : Ун-т ім. Альфреда Нобеля, 2023. 84 с.
36. Орленко І., Бальбуза О. Психологічні аспекти впливу арт-терапії на позитивні зміни самоствлення у жінок. *Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2022. № 8. С. 72-83.
37. Освіта людей похилого віку. Психологічні особливості. *INFORUM.IN.UA*. 2023. URL: <https://www.inforum.in.ua/conferences/22/65/491> (дата звернення: 01.05.2025).
38. Основні методи арт-терапії у роботі практичного психолога. *Науковий портал NAUROK*. 2024. URL: <https://naurok.com.ua/osnovni-metodi-art-terapi-u-roboti-praktichnogo-psiologa-119428.html> (дата звернення: 06.05.2025).

39. Особливості факторної структури фізичного розвитку та фізичної підготовленості жінок першого зрілого віку в процесі занять оздоровчим фітнесом. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. 2018. Вип. 30. С. 70-76.

40. Панченко Л. Б. Арт-терапія в методиці викладання образотворчого мистецтва (кераміка) : кваліфікаційна робота. Кривий Ріг : КДПУ, 2023. 44 с.

41. Перспективи застосування арт-терапії як засобу протидії при посттравматичному стресовому розладі. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2023. № 8. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/464> (дата звернення: 04.05.2025).

42. Пилипенко Н. Психологічна допомога та підтримка постраждалим внаслідок війни в Україні. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. № 2. С. 142-148.

43. Підлісна Н. Про жінок. Психологія змін зрілого віку. Київ : Віхола, 2020. 350 с.

44. Підтримка ментального здоров'я в часи війни. *Національний інститут стратегічних досліджень*. 2023. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viyny> (дата звернення: 03.05.2025).

45. Проєкт надання соціально-психологічної підтримки та допомоги населенню під час війни. *Український інститут громадського здоров'я*. 2022. URL: <https://ildc.org.ua/proyekt-nadannya-sotsialno-psyhologichnoyi-pidtrymky-ta-dopomogy-naselennyu-pid-chas-vijny/> (дата звернення: 23.04.2025).

46. Простір арт-терапії : зб. наук. праць / відповід. ред. Лушин П. В. та ін. Київ : Золоті ворота, 2020. Вип. 2 (28). 130 с.

47. Простір арт-терапії: творча інтеграція та трансформація. Матеріали XV Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції. *Academia*. 2022. URL: <https://surl.li/hooski> (дата звернення: 01.05.2025).

48. Психологічна підтримка : контакти служб для цивільних, ветеранів, дітей і переселенців. *Українська правда*. URL: <https://life.pravda.com.ua/society/6417211ce339c/> (дата звернення: 07.05.2025).
49. Психологічні групи для жінок під час війни: досвід роботи. *Українська правда. Життя*. 2024. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2022/08/28/250200/> (дата звернення: 28.04.2025).
50. Психологічні особливості осіб зрілого віку. *INFORUM.IN.UA*. 2020. URL: <https://www.inforum.in.ua/conferences/18/40/275> (дата звернення: 07.05.2025).
51. Психологічні особливості розвитку та розкриття творчих здібностей у дорослому віці. *Наукові конференції*. 2020. URL: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/944> (дата звернення: 26.04.2025).
52. Психологічні особливості соціалізації та самореалізації людей похилого віку. *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2016. № 2. URL: <https://surl.li/hdajxp> (дата звернення: 05.05.2025).
53. Сорока О. Категоріальне розмежування понять «арт-терапія» і «арт-педагогіка». *Modern Information Technologies and Innovation Methodologies of Education in Professional Training Methodology Theory Experience Problems*. 2013. № 35. С. 459-465.
54. Спицька Л. В. Соціально-психологічні особливості тривожних та депресивних кластерів афективних розладів у осіб зрілого віку в кризові періоди життя. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2020. № 3 (2). С. 132-145.
55. Станішевська В. І. Арт-терапія : навчальний посібник. Умань : ВПЦ «Візаві», 2022. 171 с.
56. Столярченко О. Б. Психологія особистості. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2020. 276 с.
57. Терлецька Л. Г. Психічне здоров'я особистості: Технологія самоаналізу : монографія. Київ : ВПЦ "Київський університет", 2003. 188 с.
58. Терлецька Л. Г. Психологія здоров'я: арт-терапевтичні технології : навчальний посібник. Київ : Видавничий дім «Слово», 2016. 312 с.

59. Титаренко В. В. Роль арт-терапії в розвитку креативних здібностей та самовираження у дітей : дис. Тернопіль : ЗУНУ, 2024. 156 с.
60. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
61. Титаренко Т. М. Соціально-психологічний супровід посттравматичних особистісних трансформацій. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2020. Т. 45, № 48. С. 59-68.
62. Титаренко Т. М. Способи організації соціально-психологічного супроводу особистості, що постраждала внаслідок воєнної агресії. *Науковий Вісник ХДУ. Серія Психологічні науки*. 2019. Т. 4. С. 224-230.
63. Швецова О. С. Особливості застосування музикотерапії в роботі психолога з жінками в умовах воєнного стану : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник О. В. Пучина. Запоріжжя : ЗНУ, 2024. 97 с.
64. Шимко М. В. Особливості соціально-психологічної адаптації вимушених переселенців зрілого віку в умовах війни : дис. Луцьк : Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2024. 205 с.
65. Ярошук Н. П. Методи арт-терапії в роботі з жінками, які постраждали від сімейного насильства. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер.: Психологічні науки*. 2013. № 2. С. 86-88.
66. Abbing A., Ponstein A., van Hooren S., de Sonnevile L., Swaab H., Baars E. The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: a systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *PLOS ONE*. 2018. Vol. 13, No 12. P. 1-24.
67. Approaches to enhance social connection in older adults: an integrative review of literature. *ScienceDirect*. 2021. URL: <https://surl.lu/ofuthh> (дата звернення: 22.04.2025).
68. Case C., Dalley T., Reddick D. The Handbook of Art Therapy. 4th ed. London : Routledge, 2022. 456 p.

69. Ciasca E. C., Ferreira R. C., Santana C. L. A., Forlenza O. V., Dos Santos G. D., Brum P. S., Nunes P. V. Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2018. Vol. 40, No 3. P. 256–263.
70. Effectiveness of Trauma-Focused Art Therapy (TFAT) for psychological trauma: A mixed method single case study. *ScienceDirect*. 2024. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455624001035> (дата звернення: 28.04.2025).
71. Laarhoven H. W. The effects of art therapy on anxiety, depression, and quality of life in adults with cancer: a systematic literature review. *Support Care Cancer*. 2021. Vol. 29, No 4. P. 2289-2298.
72. Liddle J. L. M., Parkinson L., Sibbritt D. W. Purpose and pleasure in late life: Conceptualising older women's participation in art and craft activities. *Journal of Aging Studies*. 2013. Vol. 27, No. 4. P. 330-338.
73. Monti D. A., Peterson C. Mindfulness-based art therapy: approaches to healing in the arts. *The Arts in Psychotherapy*. 2006. Vol. 33, No. 2. P. 58-67.
74. Quinn E. A., Millard E., Jones J. M. Group arts interventions for depression and anxiety among older adults: a systematic review and meta-analysis. *Nature Mental Health*. 2025. Vol. 3, No 1. P. 156-167.
75. Stuckey H. L., Nobel J. The connection between art, healing, and public health: a review of current literature. *American Journal of Public Health*. 2010. Vol. 100, No. 2. P. 254-263.
76. Sun F., Hung S.-F., Chang Y.-C., Hu C.-H., Hung C.-C. Role of art therapy in the promotion of mental health: a critical review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19, No 18. P. 1-18.
77. Malchiodi C. A. The Handbook of Art Therapy and Digital Technology. London : Jessica Kingsley Publishers, 2018. 384 p.
78. Holt-Lunstad J., Smith T. B., Layton J. B. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Medicine*. 2010. Vol. 7, No. 7. P. 1-20.

79. Rubin J. A. Approaches to Art Therapy: Theory and Technique. 3rd ed. New York : Routledge, 2016. 416 p.
80. Woods-Giscombé C. L., Black A. R. Mind-body interventions to reduce risk for health disparities related to stress and strength among African American women: the potential of mindfulness-based stress reduction, loving-kindness, and the NTU therapeutic framework. *Complementary Health Practice Review*. 2010. Vol. 15, No. 3. P. 115-131.

ДОДАТКИ

Додаток А

Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)

Інструкція: Прочитайте кожне твердження уважно. Вкажіть, наскільки Ви згодні з кожним твердженням, обираючи один з варіантів відповіді від 1 до 7, де:

1 – категорично не згоден/на; 2 – дуже не згоден/на; 3 – трохи не згоден/на; 4 – не можу визначитися; 5 – трохи згоден/на; 6 – дуже згоден/на; 7 – категорично згоден/на.

№	Твердження	1	2	3	4	5	6	7
1	Моя сім'я дійсно намагається мені допомогти							
2	Я отримую емоційну допомогу та підтримку, яку потребую, від моєї сім'ї							
3	У мене є особлива людина, яка є реальним джерелом втіхи для мене							
4	Моя сім'я готова допомогти мені приймати рішення							
5	У мене є особлива людина, з якою я можу поділитися своїми радощами та горем							
6	Мої друзі дійсно намагаються мені допомогти							
7	Я можу розраховувати на своїх друзів, коли все йде не так							
8	Я можу говорити про свої проблеми з моєю сім'єю							
9	У мене є друзі, з якими я можу поділитися своїми радощами та горем							
10	Є особлива людина в моєму житті, яка піклується про мої почуття							
11	Моя сім'я готова допомогти мені приймати рішення							
12	Я можу говорити про свої проблеми з моїми друзями							

Обробка результатів:

Субшкала "Підтримка від сім'ї": пункти 1, 2, 4, 8, 11. Розраховується середнє арифметичне (сума балів / 5). Діапазон: 0-7 балів.

Субшкала "Підтримка від друзів": пункти 6, 7, 9, 12. Розраховується середнє арифметичне (сума балів / 4). Діапазон: 0-7 балів.

Субшкала "Підтримка від близьких людей": пункти 3, 5, 10. Розраховується середнє арифметичне (сума балів / 3). Діапазон: 0-7 балів.

Продовження Додатку А

Загальний бал: сума всіх 12 пунктів. Діапазон: 0-84 бали.
Для дослідження використовувалася шкала 0-6 балів (замість 1-7), тому загальний діапазон становить 0-72 бали.

Інтерпретація:

Загальний бал соціальної підтримки:

- **0-24 бали** – низький рівень соціальної підтримки (дефіцит підтримки)
- **25-48 балів** – помірний рівень соціальної підтримки (недостатня підтримка)
- **49-72 бали** – високий рівень соціальної підтримки (адекватна підтримка)

За кожною субшкалою:

- **0-2 бали** – низький рівень підтримки від цього джерела
- **3-4 бали** – помірний рівень підтримки
- **5-6 балів** – високий рівень підтримки

Додаток А.1

Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)

(констатувальний)

Таблиця А.1

Результати дослідження за Багатомірною шкалою сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)

№	Підтримка від сім'ї (бал)	Підтримка від друзів (бал)	Підтримка від близьких (бал)	Загальний бал	Рівень соціальної підтримки
1	4,8	3,0	3,8	36	Помірний
2	3,5	2,0	2,8	24	Низький
3	5,5	4,8	5,2	58	Високий
4	2,2	1,5	2,0	16	Низький
5	5,2	4,5	5,0	54	Високий
6	5,0	3,2	4,0	38	Помірний
7	5,8	5,0	5,5	60	Високий
8	4,0	2,2	3,0	28	Помірний
9	5,0	4,3	4,8	52	Високий
10	5,2	3,5	4,2	40	Помірний
11	2,5	1,8	2,3	18	Низький
12	4,8	4,2	4,6	50	Високий
13	3,2	2,0	2,6	26	Помірний
14	5,5	3,8	4,5	42	Помірний
15	6,0	5,2	5,8	62	Високий
16	4,5	4,0	4,3	48	Помірний
17	5,5	4,8	5,2	56	Високий
18	2,0	1,2	1,8	14	Низький
19	6,0	5,5	6,0	64	Високий
20	4,5	3,8	4,2	46	Помірний
21	3,8	2,4	3,2	30	Помірний
22	5,5	5,0	5,3	58	Високий
23	6,0	5,8	6,0	66	Високий
24	4,2	2,6	3,4	32	Помірний
25	5,0	4,3	4,8	52	Високий
26	4,8	4,0	4,5	48	Помірний
27	3,0	1,5	2,5	20	Низький
28	5,8	4,0	4,8	44	Помірний
29	4,5	2,8	3,6	34	Помірний
30	6,0	6,0	6,0	68	Високий
M	4,63	3,72	4,17	42,8	-
SD	1,21	1,48	1,35	15,8	-

Примітка: Підтримка від сім'ї, друзів та близьких: діапазон 0-6 балів (середнє арифметичне 4 пунктів). Загальний бал: діапазон 0-72 бали (сума всіх 12 пунктів). Рівні соціальної підтримки: 0-24 бали – низький рівень, 25-48 балів – помірний рівень, 49-72 бали – високий рівень.

Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)
(формувальний)

Таблиця А.2

Результати дослідження за Багатомірною шкалою сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) до та після програми

№	Група	Підтримка від сім'ї До	Підтримка від сім'ї Після	Підтримка від друзів До	Підтримка від друзів Після	Підтримка від близьких До	Підтримка від близьких Після	Загальний бал До	Загальний бал Після	Різниця	Рівень До	Рівень Після
1	ГУ	4,8	5,5	3,0	4,5	3,8	5,0	36	48	+12	Помірний	Помірний
2	ГУ	3,5	4,8	2,0	3,8	2,8	4,2	24	42	+18	Низький	Помірний
3	ГБВ	5,5	5,5	4,8	4,8	5,2	5,2	58	58	0	Високий	Високий
4	ГУ	2,2	4,2	1,5	3,5	2,0	4,0	16	38	+22	Низький	Помірний
5	ГБВ	5,2	5,2	4,5	4,5	5,0	5,0	54	54	0	Високий	Високий
6	ГУ	5,0	5,8	3,2	4,8	4,0	5,2	38	52	+14	Помірний	Високий
7	ГБВ	5,8	5,8	5,0	5,0	5,5	5,5	60	60	0	Високий	Високий
8	ГУ	4,0	5,2	2,2	4,0	3,0	4,5	28	44	+16	Помірний	Помірний
9	ГБВ	5,0	5,0	4,3	4,3	4,8	4,8	52	52	0	Високий	Високий
10	ГУ	5,2	5,8	3,5	4,8	4,2	5,2	40	52	+12	Помірний	Високий
11	ГУ	2,5	4,5	1,8	3,5	2,3	4,2	18	40	+22	Низький	Помірний
12	ГБВ	4,8	4,8	4,2	4,2	4,6	4,6	50	50	0	Високий	Високий
13	ГУ	3,2	4,8	2,0	4,0	2,6	4,5	26	43	+17	Помірний	Помірний
14	ГУ	5,5	6,0	3,8	5,2	4,5	5,5	42	54	+12	Помірний	Високий
15	ГБВ	6,0	6,0	5,2	5,2	5,8	5,8	62	62	0	Високий	Високий
16	ГБВ	4,5	4,5	4,0	4,0	4,3	4,3	48	48	0	Помірний	Помірний
17	ГБВ	5,5	5,5	4,8	4,8	5,2	5,2	56	56	0	Високий	Високий
18	ГУ	2,0	4,0	1,2	3,2	1,8	3,8	14	35	+21	Низький	Помірний
19	ГБВ	6,0	6,0	5,5	5,5	6,0	6,0	64	64	0	Високий	Високий
20	ГБВ	4,5	4,5	3,8	3,8	4,2	4,2	46	46	0	Помірний	Помірний
21	ГУ	3,8	5,2	2,4	4,2	3,2	4,8	30	46	+16	Помірний	Помірний
22	ГБВ	5,5	5,5	5,0	5,0	5,3	5,3	58	58	0	Високий	Високий
23	ГБВ	6,0	6,0	5,8	5,8	6,0	6,0	66	66	0	Високий	Високий
24	ГУ	4,2	5,5	2,6	4,5	3,4	5,0	32	48	+16	Помірний	Помірний
25	ГБВ	5,0	5,0	4,3	4,3	4,8	4,8	52	52	0	Високий	Високий
26	ГБВ	4,8	4,8	4,0	4,0	4,5	4,5	48	48	0	Помірний	Помірний
27	ГУ	3,0	4,8	1,5	3,8	2,5	4,5	20	42	+22	Низький	Помірний
28	ГУ	5,8	6,0	4,0	5,5	4,8	5,8	44	56	+12	Помірний	Високий
29	ГУ	4,5	5,5	2,8	4,5	3,6	5,0	34	48	+14	Помірний	Помірний
30	ГБВ	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	68	68	0	Високий	Високий
М (ГУ)	-	3,8	5,1	2,4	4,0	3,1	4,6	30,5	47,3	+16,8	-	-
М (ГБВ)	-	5,3	5,3	4,7	4,7	5,1	5,1	55,1	55,1	0	-	-

Примітка: ГУ - Група Учасниць (n=15), ГБВ - Група Без Втручання (n=15). Підтримка від сім'ї, друзів та близьких: діапазон 0-6 балів. Загальний бал: діапазон 0-72 бали. Рівні: 0-24 – низький, 25-48 – помірний, 49-72 – високий.

Додаток Б

Торонтський опитувальник емпатії (TEQ)

Інструкція: Прочитайте кожне твердження уважно. Оцініть, наскільки часто Ви відчуваєте або поведетеся так, як описано в твердженні, обираючи один з варіантів відповіді:

0 – Ніколи; 1 – Рідко; 2 – Іноді; 3 – Часто; 4 – Завжди

№	Твердження	0	1	2	3	4
1	Коли хтось інший відчуває себе збудженим, я теж починаю відчувати збудження					
2	Почуття інших людей мене не турбують особливо					
3	Мене зворушує, коли я бачу, що комусь погано					
4	Я вважаю сльози ознакою слабкості					
5	Я намагаюся зрозуміти точку зору моїх друзів, уявляючи, як виглядають речі з їхньої перспективи					
6	Коли я бачу, що з кимось погано поведуться, я відчуваю потребу захистити цю людину					
7	Емоції інших людей мене не дуже зачіпають					
8	Я відчуваю ніжність, коли бачу, що комусь погано					
9	Мене засмучують новини про нещасні випадки					
10	Засмучення інших людей насправді мене не турбує					
11	Коли я бачу когось, хто потребує допомоги в надзвичайній ситуації, я розгублююсь					
12	Коли друзі розповідають мені про свої проблеми, я намагаюся перевести розмову на щось інше					
13	Я можу інтуїтивно відчути емоції навколо мене					
14	Я вважаю, що люди перебільшують своє нещастя					
15	Я стаю дратівливим, коли хтось інший плаче					
16	Я відчуваю біль інших людей					

Обробка результатів:

Позитивні пункти (прямий підрахунок): 1, 3, 5, 6, 8, 9, 13, 16
 Бали підраховуються прямо: Ніколи=0, Рідко=1, Іноді=2, Часто=3, Завжди=4
 Діапазон: 0-32 бали

Негативні пункти (реверсивний підрахунок): 2, 4, 7, 10, 11, 12, 14, 15
 Бали підраховуються у зворотному порядку: Ніколи=4, Рідко=3, Іноді=2, Часто=1, Завжди=0.

Продовження Додатку Б

Діапазон: 0-32 бали

Загальний бал емпатії: сума позитивних та негативних пунктів

Діапазон: 0-64 бали

Інтерпретація:**Загальний рівень емпатії:**

- **0-44 бали** – нижче середнього рівень емпатії (знижена здатність до емоційного відгуку)
- **45-64 бали** – вище середнього рівень емпатії (розвинена здатність до емоційного співпереживання)

Компоненти емпатії:

- **Позитивні пункти (емоційна чуйність):** відображають здатність до емпатійного відгуку, розпізнавання емоцій інших, бажання підтримувати
- **Негативні пункти (емоційна стабільність):** відображають здатність не відчувати надмірного дистресу від емоцій інших, емоційну регуляцію

Додаток Б.1

Торонтський опитувальник емпатії (TEQ) (констатувальний)

Таблиця Б.1

Результати дослідження за Торонтським опитувальником емпатії (TEQ)

№	Позитивні пункти (1,3,5,6,8,9,13,16)	Негативні пункти (реверс) (2,4,7,10,11,12,14,15)	Загальний бал TEQ	Рівень емпатії
1	26	24	50	Вище середнього
2	24	22	46	Вище середнього
3	28	28	56	Вище середнього
4	18	18	36	Нижче середнього
5	27	27	54	Вище середнього
6	26	25	51	Вище середнього
7	29	29	58	Вище середнього
8	23	22	45	Вище середнього
9	26	26	52	Вище середнього
10	24	24	48	Вище середнього
11	19	19	38	Нижче середнього
12	27	26	53	Вище середнього
13	21	21	42	Нижче середнього
14	23	23	46	Вище середнього
15	30	30	60	Вище середнього
16	25	25	50	Вище середнього
17	28	27	55	Вище середнього
18	17	17	34	Нижче середнього
19	31	31	62	Вище середнього
20	25	24	49	Вище середнього

21	24	24	48	Вище середнього
22	27	27	54	Вище середнього
23	31	30	61	Вище середнього
24	24	23	47	Вище середнього
25	26	25	51	Вище середнього
26	25	25	50	Вище середнього
27	20	19	39	Нижче середнього
28	25	25	50	Вище середнього
29	25	24	49	Вище середнього
30	32	31	63	Вище середнього
M	25,1	24,7	49,8	-
SD	3,8	4,1	7,6	-

Примітка: Позитивні пункти (1, 3, 5, 6, 8, 9, 13, 16): оцінюються прямо (Ніколи=0, Рідко=1, Іноді=2, Часто=3, Завжди=4). Негативні пункти (2, 4, 7, 10, 11, 12, 14, 15): оцінюються в зворотному порядку (Ніколи=4, Рідко=3, Іноді=2, Часто=1, Завжди=0). Загальний бал TEQ: діапазон 0-64 бали. Рівні емпатії: 0-44 бали – нижче середнього рівень емпатії, 45-64 бали – вище середнього рівень емпатії.

Додаток Б.2

Торонтський опитувальник емпатії (TEQ) (формувальний)

Таблиця Б.2

**Результати дослідження за Торонтським опитувальником емпатії (TEQ)
до та після програми**

№	Група	Позитивні пункти До	Позитивні пункти Після	Негативні пункти (реверс) До	Негативні пункти (реверс) Після	Загальний бал TEQ До	Загальний бал TEQ Після	Різниця	Рівень До	Рівень Після
1	ГУ	26	28	24	27	50	55	+5	Вище сер.	Вище сер.
2	ГУ	24	27	22	26	46	53	+7	Вище сер.	Вище сер.
3	ГБВ	28	28	28	28	56	56	0	Вище сер.	Вище сер.
4	ГУ	18	24	18	24	36	48	+12	Нижче сер.	Вище сер.
5	ГБВ	27	27	27	27	54	54	0	Вище сер.	Вище сер.
6	ГУ	26	29	25	28	51	57	+6	Вище сер.	Вище сер.
7	ГБВ	29	29	29	29	58	58	0	Вище сер.	Вище сер.
8	ГУ	23	26	22	26	45	52	+7	Вище сер.	Вище сер.
9	ГБВ	26	26	26	26	52	52	0	Вище сер.	Вище сер.
10	ГУ	24	27	24	27	48	54	+6	Вище сер.	Вище сер.
11	ГУ	19	25	19	25	38	50	+12	Нижче сер.	Вище сер.
12	ГБВ	27	27	26	26	53	53	0	Вище сер.	Вище сер.
13	ГУ	21	25	21	25	42	50	+8	Нижче сер.	Вище сер.
14	ГУ	23	27	23	27	46	54	+8	Вище сер.	Вище сер.
15	ГБВ	30	30	30	30	60	60	0	Вище сер.	Вище сер.
16	ГБВ	25	25	25	25	50	50	0	Вище сер.	Вище сер.
17	ГБВ	28	28	27	27	55	55	0	Вище сер.	Вище сер.
18	ГУ	17	23	17	24	34	47	+13	Нижче сер.	Вище сер.
19	ГБВ	31	31	31	31	62	62	0	Вище сер.	Вище сер.
20	ГБВ	25	25	24	24	49	49	0	Вище сер.	Вище сер.
21	ГУ	24	27	24	27	48	54	+6	Вище сер.	Вище сер.
22	ГБВ	27	27	27	27	54	54	0	Вище сер.	Вище сер.
23	ГБВ	31	31	30	30	61	61	0	Вище сер.	Вище сер.
24	ГУ	24	27	23	27	47	54	+7	Вище сер.	Вище сер.
25	ГБВ	26	26	25	25	51	51	0	Вище сер.	Вище сер.
26	ГБВ	25	25	25	25	50	50	0	Вище сер.	Вище сер.
27	ГУ	20	25	19	25	39	50	+11	Нижче сер.	Вище сер.
28	ГУ	25	28	25	28	50	56	+6	Вище сер.	Вище сер.
29	ГУ	25	28	24	27	49	55	+6	Вище сер.	Вище сер.
30	ГБВ	32	32	31	31	63	63	0	Вище сер.	Вище сер.
М (ГУ)	-	23,2	27,8	22,1	27,0	45,3	54,8	+9,5	-	-
М (ГБВ)	-	27,7	27,7	27,1	27,1	54,8	54,8	0	-	-

Примітка: ГУ - Група Учасниць (n=15), ГБВ - Група Без Втручання (n=15). Позитивні пункти: діапазон 0-32 бали. Негативні пункти (реверс): діапазон 0-32 бали. Загальний бал TEQ: діапазон 0-64 бали. Рівні: 0-44 – нижче середнього, 45-64 – вище середнього.

Додаток В**Індикатор типів Маєрс-Бріггс (MBTI) (скорочена версія)**

Інструкція: Прочитайте кожну пару тверджень та оберіть той варіант (А або Б), який більше відповідає Вашим природним схильностям та переважній поведінці. Не обирайте відповідь, виходячи з того, як Ви "повинні" або "хотіли б" поводитися, а виходячи з того, як Ви насправді поведетеся найчастіше.

Дихотомія 1: Екстраверсія (Е) – Інтроверсія (І)

Звідки Ви черпаєте енергію?

№	Варіант А	Варіант Б
1	Я отримую енергію від спілкування з людьми	Я отримую енергію від часу наодинці
2	Я люблю бути в центрі уваги	Я надаю перевагу спостерігати з боку
3	Я легко знайомлюся з новими людьми	Мені потрібен час, щоб відкритися новим людям
4	Я швидко приймаю рішення, обговорюючи їх з іншими	Я приймаю рішення після роздумів наодинці
5	У мене багато друзів та знайомих	У мене вузьке коло близьких друзів

Підрахунок: Більше відповідей А = Екстраверсія (Е), більше Б = Інтроверсія (І)

Дихотомія 2: Сенсорика (S) – Інтуїція (N)

Як Ви сприймаєте інформацію?

№	Варіант А	Варіант Б
6	Я зосереджуюся на конкретних фактах та деталях	Я бачу загальну картину та можливості
7	Я довіряю перевіреним методам	Я люблю шукати нові способи
8	Я живу теперішнім моментом	Я часто думаю про майбутнє
9	Я точний та конкретний у розмові	Я говорю метафорами та абстракціями
10	Я наслідую традиції	Я шукаю інновації

Підрахунок: Більше відповідей А = Сенсорика (S), більше Б = Інтуїція (N)

Продовження Додатку В

Дихотомія 3: Мислення (Т) – Почуття (F)*На чому Ви базуєте свої рішення?*

№	Варіант А	Варіант Б
11	Я приймаю рішення на основі логіки та об'єктивного аналізу	Я приймаю рішення на основі особистих цінностей та впливу на людей
12	Я вважаю правду важливішою за такт	Я вважаю такт важливішим за правду
13	Мене описують як справедливого	Мене описують як співчутливого
14	Я критикую для покращення	Я підтримую для заохочення
15	Я аналізую ситуацію відсторонено	Я переживаю ситуацію особисто

Підрахунок: Більше відповідей А = Мислення (Т), більше Б = Почуття (F)**Дихотомія 4: Судження (J) – Сприйняття (P)***Як Ви організовуєте своє життя?*

№	Варіант А	Варіант Б
16	Я люблю мати чіткий план	Я надаю перевагу діяти спонтанно
17	Я завершую справи завчасно	Я працюю краще під тиском дедлайну
18	Мій простір організований та впорядкований	Мій простір творчий та хаотичний
19	Я приймаю рішення швидко та твердо	Я залишаю опції відкритими якнайдовше
20	Мене описують як організованого	Мене описують як гнучкого

Підрахунок: Більше відповідей А = Судження (J), більше Б = Сприйняття (P)**Визначення типу особистості:**

Після підрахунку за кожною дихотомією складіть чотирилітерний код, використовуючи букви, за якими у Вас більше відповідей:

[E або I] [S або N] [T або F] [J або P]

Наприклад: ISFJ, ENFP, INTJ тощо.

Продовження Додатку В

16 психологічних типів та їхні характеристики:

Тип	Опис
ISTJ	Інспектор – відповідальний, організований, практичний, традиційний
ISFJ	Захисник – турботливий, відданий, підтримуючий, надійний
INFJ	Адвокат – ідеалістичний, глибокий, емпатійний, натхненний
INTJ	Архітектор – стратегічний, незалежний, аналітичний, візіонерський
ISTP	Майстер – практичний, спостережливий, логічний, адаптивний
ISFP	Художник – чутливий, творчий, гнучкий, спонтанний
INFP	Медіатор – ідеалістичний, креативний, емпатійний, відкритий
INTP	Логік – аналітичний, концептуальний, незалежний, інноваційний
ESTP	Підприємець – енергійний, практичний, спонтанний, прямолінійний
ESFP	Розважальник – соціальний, життєрадісний, спонтанний, дружній
ENFP	Активіст – ентузіастичний, креативний, соціальний, оптимістичний
ENTP	Полеміст – винахідливий, дотепний, незалежний, аналітичний
ESTJ	Керівник – організований, практичний, прямолінійний, відповідальний
ESFJ	Консул – підтримуючий, соціальний, гармонійний, традиційний
ENFJ	Протагоніст – харизматичний, натхненний, емпатійний, переконливий
ENTJ	Командир – лідер, стратегічний, рішучий, цілеспрямований

Додаток В.1

Індикатор типів Маєрс-Бріггс (MBTI) (констатувальний)

Таблиця В.1

Результати дослідження за Індикатором типів Маєрс-Бріггс (MBTI)

№	Е-І (Екстраверсія - Інтроверсія)	С-N (Сенсорика - Інтуїція)	Т-F (Мислення - Почуття)	Ж-Р (Судження - Сприйняття)	Тип MBTI	Опис типу
1	I	S	F	J	ISFJ	Турботливий захисник
2	I	S	F	J	ISFJ	Турботливий захисник
3	E	N	F	P	ENFP	Натхненний ентузіаст
4	I	N	T	J	INTJ	Стратегічний мислитель
5	E	S	F	P	ESFP	Енергійний артист
6	I	N	F	J	INFJ	Ідеалістичний наставник
7	E	S	F	J	ESFJ	Підтримуючий помічник
8	E	S	F	J	ESFJ	Підтримуючий помічник
9	E	N	F	J	ENFJ	Харизматичний лідер
10	I	S	F	J	ISFJ	Турботливий захисник
11	I	S	T	J	ISTJ	Надійний організатор
12	I	S	T	J	ISTJ	Надійний організатор
13	I	N	F	J	INFJ	Ідеалістичний наставник
14	E	S	F	J	ESFJ	Підтримуючий помічник
15	E	N	F	P	ENFP	Натхненний ентузіаст
16	I	S	F	P	ISFP	Чутливий художник
17	E	S	F	J	ESFJ	Підтримуючий помічник
18	I	S	T	P	ISTP	Практичний майстер
19	E	N	F	J	ENFJ	Харизматичний лідер
20	I	S	T	J	ISTJ	Надійний організатор
21	I	S	F	P	ISFP	Чутливий художник
22	E	S	F	P	ESFP	Енергійний артист

23	E	S	F	J	ESFJ	Підтримуючий помічник
24	E	S	F	J	ESFJ	Підтримуючий помічник
25	E	N	F	P	ENFP	Натхненний ентузіаст
26	I	S	F	J	ISFJ	Турботливий захисник
27	I	S	F	J	ISFJ	Турботливий захисник
28	I	N	F	J	INFJ	Ідеалістичний наставник
29	I	S	F	J	ISFJ	Турботливий захисник
30	E	N	F	J	ENFJ	Харизматичний лідер

Таблиця В.1.1

Розподіл респондентів за психологічними типами особистості

Тип MBTI	Кількість	Відсоток	Характерні особливості
ISFJ	7	23,3%	Інтровертні, сенсорні, з почуттями, судження - турботливі, відповідальні, традиційні
ESFJ	6	20,0%	Екстравертні, сенсорні, з почуттями, судження - соціальні, підтримуючі, гармонійні
ISTJ	3	10,0%	Інтровертні, сенсорні, мислячі, судження - практичні, організовані, надійні
INFJ	3	10,0%	Інтровертні, інтуїтивні, з почуттями, судження - емпатійні, ідеалістичні, глибокі
ENFJ	3	10,0%	Екстравертні, інтуїтивні, з почуттями, судження - харизматичні, лідери, натхненні
ENFP	3	10,0%	Екстравертні, інтуїтивні, з почуттями, сприйняття - креативні, ентузіасти, відкриті
ISFP	2	6,7%	Інтровертні, сенсорні, з почуттями, сприйняття - чутливі, художні, гнучкі
ESFP	2	6,7%	Екстравертні, сенсорні, з почуттями, сприйняття - енергійні, спонтанні, артистичні
INTJ	1	3,3%	Інтровертні, інтуїтивні, мислячі, судження - стратегічні, незалежні, аналітичні
ISTP	1	3,3%	Інтровертні, сенсорні, мислячі, сприйняття - практичні, логічні, адаптивні
Всього	30	100%	

Примітка: *E* (Екстраверсія) – орієнтація на зовнішній світ; *I* (Інтроверсія) – орієнтація на внутрішній світ. *S* (Сенсорика) – фокус на фактах та деталях; *N* (Інтуїція) – фокус на можливостях та закономірностях. *T* (Мислення) – рішення на основі логіки; *F* (Почуття) – рішення на основі цінностей. *J* (Судження) – перевага структурованості; *P* (Сприйняття) – перевага гнучкості.

Додаток В.2

Індикатор типів Маєрс-Бріггс (MBTI) (формувальний)

Таблиця В.2

Результати дослідження за Індикатором типів Маєрс-Бріггс (MBTI)

до та після програми

№	Група	Е-І До	Е-І Після	S-N До	S-N Після	T-F До	T-F Після	J-P До	J-P Після	Тип До	Тип Після	Зміна
1	ГУ	I	I	S	S	F	F	J	J	ISFJ	ISFJ	Без змін
2	ГУ	I	E	S	S	F	F	J	J	ISFJ	ESFJ	I→E
3	ГБВ	E	E	N	N	F	F	P	P	ENFP	ENFP	Без змін
4	ГУ	I	I	N	N	T	T	J	J	INTJ	INTJ	Без змін
5	ГБВ	E	E	S	S	F	F	P	P	ESFP	ESFP	Без змін
6	ГУ	I	I	N	N	F	F	J	J	INFJ	INFJ	Без змін
7	ГБВ	E	E	S	S	F	F	J	J	ESFJ	ESFJ	Без змін
8	ГУ	E	E	S	S	F	F	J	J	ESFJ	ESFJ	Без змін
9	ГБВ	E	E	N	N	F	F	J	J	ENFJ	ENFJ	Без змін
10	ГУ	I	I	S	S	F	F	J	J	ISFJ	ISFJ	Без змін
11	ГУ	I	I	S	S	T	T	J	J	ISTJ	ISTJ	Без змін
12	ГБВ	I	I	S	S	T	T	J	J	ISTJ	ISTJ	Без змін
13	ГУ	I	I	N	N	F	F	J	J	INFJ	INFJ	Без змін
14	ГУ	E	E	S	S	F	F	J	J	ESFJ	ESFJ	Без змін
15	ГБВ	E	E	N	N	F	F	P	P	ENFP	ENFP	Без змін
16	ГБВ	I	I	S	S	F	F	P	P	ISFP	ISFP	Без змін
17	ГБВ	E	E	S	S	F	F	J	J	ESFJ	ESFJ	Без змін
18	ГУ	I	I	S	S	T	T	P	P	ISTP	ISTP	Без змін
19	ГБВ	E	E	N	N	F	F	J	J	ENFJ	ENFJ	Без змін
20	ГБВ	I	I	S	S	T	T	J	J	ISTJ	ISTJ	Без змін
21	ГУ	I	I	S	S	F	F	P	J	ISFP	ISFJ	P→J
22	ГБВ	E	E	S	S	F	F	P	P	ESFP	ESFP	Без змін
23	ГБВ	E	E	S	S	F	F	J	J	ESFJ	ESFJ	Без змін

24	ГУ	E	E	S	S	F	F	J	J	ESFJ	ESFJ	Без змін
25	ГБВ	E	E	N	N	F	F	P	P	ENFP	ENFP	Без змін
26	ГБВ	I	I	S	S	F	F	J	J	ISFJ	ISFJ	Без змін
27	ГУ	I	I	S	S	F	F	J	J	ISFJ	ISFJ	Без змін
28	ГУ	I	I	N	N	F	F	J	J	INFJ	INFJ	Без змін
29	ГУ	I	E	S	S	F	F	J	J	ISFJ	ESFJ	I→E
30	ГБВ	E	E	N	N	F	F	J	J	ENFJ	ENFJ	Без змін

Примітка: ГУ - Група Учасниць (n=15), ГБВ - Група Без Втручання (n=15). Жирним шрифтом виділено зміни у дихотоміях. У Групі Учасниць 3 особи (20,0%) продемонстрували зміну в одній дихотомії, 12 осіб (80,0%) без змін. У Групі Без Втручання всі 15 осіб (100%) без змін.

Додаток Г

Соціально-демографічна характеристика вибірки дослідження

Таблиця Г

Соціально-демографічні дані респондентів (n=30)

№	Вік	Освіта	Сімейний стан	Наявність дітей	Професійний статус
1	52	Вища	У шлюбі	Дорослі діти	Працює постійно
2	48	Вища	Розлучена	Дорослі діти	Працює постійно
3	43	Вища	У шлюбі	Діти-підлітки	Працює постійно
4	58	Неповна вища	Вдова	Дорослі діти	На пенсії
5	41	Вища	У шлюбі	Діти-підлітки	Працює постійно
6	54	Вища	У шлюбі	Дорослі діти	Неповна зайнятість
7	46	Вища	У шлюбі	Дорослі діти	Працює постійно
8	55	Середня	Розлучена	Дорослі діти	Неповна зайнятість
9	44	Вища	У шлюбі	Дорослі діти	Працює постійно
10	56	Вища	Розлучена	Дорослі діти	Працює постійно
11	62	Неповна вища	Вдова	Дорослі діти	На пенсії
12	49	Вища	У шлюбі	Дорослі діти	Працює постійно
13	53	Вища	Розлучена	Дорослі діти	Неповна зайнятість
14	47	Вища	У шлюбі	Дорослі діти	Працює постійно
15	42	Вища	У шлюбі	Діти-підлітки	Працює постійно
16	50	Вища	У шлюбі	Дорослі діти	Працює постійно
17	45	Вища	У шлюбі	Дорослі діти	Працює постійно
18	64	Середня	Вдова	Дорослі діти	На пенсії
19	40	Вища	У шлюбі	Діти-підлітки	Працює постійно
20	57	Неповна вища	У шлюбі	Дорослі діти	Неповна зайнятість
21	51	Вища	Розлучена	Дорослі діти	Працює постійно
22	43	Вища	У шлюбі	Дорослі діти	Працює постійно
23	48	Вища	У шлюбі	Дорослі діти	Працює постійно
24	59	Неповна вища	Розлучена	Дорослі діти	Неповна зайнятість
25	44	Вища	Не у шлюбі	Без дітей	Працює постійно
26	54	Вища	Розлучена	Дорослі діти	Працює постійно
27	61	Середня	Вдова	Дорослі діти	На пенсії
28	50	Вища	У шлюбі	Дорослі діти	Працює постійно
29	56	Неповна вища	Розлучена	Дорослі діти	Неповна зайнятість
30	41	Вища	Не у шлюбі	Діти-підлітки	Працює постійно

Додаток Д

Характеристика експериментальної групи для формувального експерименту

Таблиця Д

Детальна характеристика учасниць експериментальної групи (n=15)

№ респ.	Вік	Освіта	Сімейний стан	MSPSS	TEQ	Тип MBTI	Провідні труднощі
11	62	Неповна вища	Вдова	18	38	ISTJ	Соціальна ізоляція, низька емпатія, втрата партнера
4	58	Неповна вища	Вдова	16	36	INTJ	Критичний дефіцит підтримки, емоційна відстороненість
18	64	Середня	Вдова	14	34	ISTP	Самотність, звуження соціального кола, низька емпатія
27	61	Середня	Вдова	20	39	ISFJ	Втрата партнера, дефіцит підтримки, самовідданість іншим
2	48	Вища	Розлучена	24	46	ISFJ	Розлучення, труднощі з дружніми стосунками
8	55	Середня	Розлучена	28	45	ESFJ	Дефіцит соціальних контактів, потреба у спілкуванні
13	53	Вища	Розлучена	26	42	INFJ	Емоційне перевантаження, ідеалізм у стосунках
21	51	Вища	Розлучена	30	48	ISFP	Потреба у творчій самореалізації, самотність
24	59	Неповна вища	Розлучена	32	47	ESFJ	Звуження соціального кола, орієнтація на гармонію
29	56	Неповна вища	Розлучена	34	49	ISFJ	Турбота про інших, ігнорування власних потреб
1	52	Вища	У шлюбі	36	50	ISFJ	Самовідданість сім'ї, емоційне виснаження
6	54	Вища	У шлюбі	38	51	INFJ	Емпатійне перевантаження, високі ідеали
10	56	Вища	Розлучена	40	48	ISFJ	Дисбаланс між різними джерелами підтримки
14	47	Вища	У шлюбі	42	46	ESFJ	Недостатня підтримка від друзів
28	50	Вища	У шлюбі	44	50	INFJ	Глибина переживань, схильність до рефлексії