

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет «Острозька академія»  
Навчально-науковий центр заочно-дистанційного навчання  
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота  
на здобуття освітньо-кваліфікаційного ступеня магістра  
на тему: **«СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОСВІДУ  
ПЕРЕЖИВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ІЗОЛЯЦІЇ ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ  
В УМОВАХ ВІЙНИ»**

Виконала студентка 2 курсу, групи ЗМПс-21  
Напряму підготовки 053 «Психологія»  
Мікулік Олена Леонідівна

Науковий керівник:  
кандидат психологічних наук,  
старший викладач кафедри психології  
Ткачук Ольга Володимирівна  
Рецензент:

---

Допущено до захисту

Завідувач кафедри:

\_\_\_\_\_ Оксана МАТЛАСЕВИЧ

Острог – 2024

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНОЇ ІЗОЛЯЦІЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	11
1.1. Аналіз поняття соціальної ізоляції у науковій літературі .....	11
1.2. Особливості соціальної ізоляції в умовах війни .....	18
1.3. Вплив соціальної ізоляції на психічне та емоційне здоров'я молоді.....	21
1.4. Особливості юнацького віку.....	28
1.4.1. Підходи до визначення вікових меж юнацького віку .....	28
1.4.2. Соціально-психологічні особливості юнацького віку .....	33
1.4.3. Основні аспекти юнацького віку відповідно до теорії «Emerging Adulthood» .....	41
Висновки до розділу 1. ....	45
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ СОЦІАЛЬНОЇ ІЗОЛЯЦІЇ ТА ЇЇ ВПЛИВУ НА ЕМОЦІЙНІ РЕАКЦІЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	48
2.1. Структура та методи дослідження соціальної ізоляції та її впливу на емоційні реакції молоді в умовах війни.....	48
2.2. Аналіз результатів дослідження соціально-психологічних особливостей соціальної ізоляції серед молоді в умовах війни .....	50
2.2.1. Гіпотеза 1: Існує позитивна кореляція між рівнем соціальної ізоляції та рівнем агресії серед молоді в умовах війни. Молоді люди, які відчують вищий рівень соціальної ізоляції, мають схильність до більш агресивної, конфліктної поведінки .....	53
2.2.2 Гіпотеза 2: Чим вищий рівень соціальної ізоляції серед молоді, тим складніше їм регулювати свої емоційні стани, що може призводити до підвищеної емоційної нестабільності, зокрема, агресії.....	58
2.2.3. Гіпотеза 3: Молодь з нижчим рівнем емоційного інтелекту має вищий рівень агресії.....	60

2.2.4. Гіпотеза 4: Чим вищий рівень самотності, тим вищий рівень труднощів з емоційною регуляцією серед молоді в умовах війни.....	61
Висновки до Розділу 2 .....	64
РОЗДІЛ 3 Формуючий експеримент: аналіз впливу групової терапії на соціально-психологічний стан молоді.....	65
3.1.1. Опис програми групової терапії: цілі, завдання та методи .....	65
3.1.2. Особливості процесу групової терапії.....	68
3.2. Аналіз ефективності терапевтичної програми .....	73
3.2.1. Гіпотеза 5. Учасники продемонструють нижчий рівень агресії після завершення групової терапії порівняно з початковими показниками. Зокрема відбудеться зниження показників вербальної агресії, що може бути пов'язано зі змінами в навичках комунікації, отриманих під час групової роботи .....	74
3.2.2. Гіпотеза 6. Зменшиться рівень складностей у сфері емоційної регуляції після групової терапії, особливо в аспектах контролю імпульсів та усвідомлення емоцій. ....	79
3.2.3. Гіпотеза 7. Рівень соціальної ізоляції зменшиться після терапевтичної групи внаслідок соціальної інтеграції в груповій роботі .....	83
3.2.4. Гіпотеза 8. Учасники матимуть вищий рівень емоційного інтелекту після завершення групової терапевтичної роботи у порівнянні з показниками, які були на початку .....	86
3.2.5. Результати формуючого експерименту: динаміка змін у соціальній ізоляції, емоційній регуляції та агресії .....	88
Висновки до розділу 3 .....	95
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ .....	99
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ: .....	104
ДОДАТКИ.....	121

## ВСТУП

**Обґрунтування вибору теми дослідження.** Сьогодні війна змінила своє обличчя: якщо колись вона точилася між арміями професійних солдатів, то тепер вона захоплює весь народ, торкаючись кожного, незалежно від того чи ти на території України, чи виїхав за її межі. Відтак кожна людина, навіть перебуваючи далеко від епіцентру бойових дій, стає свідком і учасником переживань через ретравматизацію, яку спричиняють соціальні мережі та медіа, транслюючи сцени насильства й руйнувань, що сприймаються як реальні. З початку повномасштабної війни психологічна підтримка молоді в умовах соціальної ізоляції та кризи набула критичного значення. Воєнні дії кардинально змінюють життя молодих людей, позбавляючи їх звичного середовища, соціальної взаємодії, можливостей для самореалізації та розвитку. Постійні тривоги, мобілізація, втрата близьких, а також загальна нестабільність призводять до того, що юнаки й дівчата опиняються в умовах ізоляції та емоційного відриву, що підсилює ризик для їхнього психосоціального розвитку та створює новий психологічний контекст їхнього становлення. Такі умови стали новим контекстом існування, в якому особливо вразливими є представники молоді – ті, кому належить відбудувувати Україну та визначати її майбутнє. Проте, у суспільному фокусі психологічної підтримки більше приділяється увага військовим, ветеранам, їхнім родинам, матерям, тоді як підтримка молоді залишається менш помітною. Основна потреба юнацького віку — самовизначення, формування свого «Я» та побудова соціальних зв'язків, від яких залежить розвиток емоційної стабільності, довіри до світу. Проте ізоляція, яку змушені переживати молоді люди в умовах війни, перешкоджає природному розвитку цих потреб. Постійне відчуття загрози, втрата близьких, розірвані сімейні зв'язки, обмежена соціалізація — усе це формує відчуття нестабільності, страху та самотності, що може призводити до значних психологічних змін.

**Актуальність дослідження** соціально-психологічних особливостей переживання досвіду соціальної ізоляції молоді в умовах війни зумовлена

складними умовами, у яких відбувається становлення юнацтва в Україні. Військовий конфлікт порушує звичні процеси особистісного розвитку, що є вирішальними для формування соціальної ідентичності, емоційних зв'язків, життєвих цілей і планів. Наразі існує потреба у доповненні теоретичних знань про вплив екстремальних умов на психіку молоді та розвитку нових методів підтримки. Соціальна ізоляція, відсутність стабільних соціальних зв'язків і вплив травматичних подій можуть підвищувати ризик психологічних проблем агресії. Аналіз наукової літератури свідчить, що попри значний інтерес до соціально-психологічних особливостей молоді в умовах кризових ситуацій, аспект переживання досвіду соціальної ізоляції в умовах війни залишається недостатньо вивченим. Особливо це стосується емоційної регуляції та проявів агресії, що, як показують спостереження, набувають особливої інтенсивності в контексті тривалих соціальних обмежень і травматичних умов. Існуючі дослідження підтверджують, що соціальна ізоляція, спричинена військовими конфліктами, часто супроводжується депресивними станами, тривожністю та зниженням мотивації, але глибший аналіз таких явищ, як емоційна регуляція та агресивні реакції, залишається обмеженим. Зокрема, недостатньо розкрито вплив ізоляції на рівень агресії як потенційного механізму компенсації, який молодь може використовувати для адаптації до змінених умов.

**Новизна** даного дослідження полягає в аналізі соціально-психологічних особливостей переживання соціальної ізоляції юнацтвом в умовах військової кризи. Важливим є те, що підходи до вивчення соціальної ізоляції в умовах війни потребують адаптації західних моделей до українських реалій, і водночас створення своєї вітчизняної моделі, власних методів підтримки та психологічної допомоги, адже саме український народ переживає травматичний досвід війни, і хто як не ми, українські науковці, маємо розуміти, що потрібно, як потрібно, для чого потрібно, з якими нюансами потрібно саме нашій молоді. Наукова новизна теми також проявляється в актуальності дослідження емоційних реакцій, особливо агресії, у відповідь на соціальну ізоляцію. Мої спостереження у психологічній практиці свідчать, що молодь, яка зазнала ізоляції та обмеження

соціальних контактів, часто демонструє високий рівень агресії в поєднанні з низьким рівнем емоційної регуляції, що лише підсилює потребу у фаховому дослідженні цієї проблеми. Зміни в соціальному контексті, викликані війною, становлять унікальну ситуацію, в якій формуються нові патерни поведінки та адаптації, що потребують глибокого розуміння, зокрема впливу війни на психологічну та соціальну структуру особистості молодого людини.

Нами було вирішено використати теорію становлення дорослості (emerging adulthood) як основи для визначення юнацького віку, що також є новим в вітчизняній практиці. Це підхід, розроблений американським психологом Джеффри Арнеттом, який розглядає вік від 18 до 25 років як окремий період розвитку, що включає формування ідентичності, становлення особистих цінностей, незалежність у прийнятті рішень та емоційну автономію. Використання цієї теорії в українському контексті військового часу дає можливість глибше зрозуміти, як саме в умовах соціальної ізоляції та під впливом військових подій розгортаються психологічні процеси молоді.

Таким чином, актуальність дослідження визначається необхідністю наукового розуміння соціально-психологічних особливостей переживання соціальної ізоляції молодими людьми за теорією, Дж. Арнетта, в умовах війни. Глибше усвідомлення їхніх емоційних станів, переживань, соціальної адаптації та труднощів сприятиме подальшому розробленню ефективних підходів підтримки, орієнтованих на забезпечення емоційної стабільності та успішного розвитку молоді в умовах соціальної кризи.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Сучасне вивчення соціальної ізоляції охоплює дослідження в різних галузях, включаючи соціальну психологію, медичну психологію та соціологію. Джон Качіоппо – відомий нейробіолог і психолог, який детально досліджував вплив соціальної ізоляції на мозок і здоров'я[82]. Роберт Патнем в своїх працях аналізував зменшення соціальних зв'язків у сучасному суспільстві[123]. Шеррі Таркл – психолог і соціолог, вивчала вплив технологій на міжособистісні взаємодії, ізоляцію, спричинену технологічними факторами[140]. Аналіз сучасних українських

досліджень та наукових публікацій засвідчив, що тема соціальної ізоляції у контексті війни набуває дедалі більшої актуальності, особливо щодо її впливу на психічне здоров'я та соціальну адаптацію особистості. З останніх досліджень на теми впливу війни на особистість розглядаємо такі джерела як працю Титаренко Т.М. про психологічні наслідки травматизму[45], Орос М.М про зміни психіки та характеру в умовах воєнного стану[36]. Н.Харченко та Е.Кузнецов розглянули соціальну ізоляцію в контексті пандемії, наголошуючи на значенні цього явища для психічного здоров'я в умовах глобальних обмежень[52]. Хічій О.А. вивчала вплив соціальної ізоляції на рівень тривожності підлітків, вказуючи на тривожність як одну з основних реакцій на обмеження соціальних контактів серед молоді [53]. Ці дослідження створюють важливу основу для розуміння соціальної ізоляції як значущого соціально-психологічного явища в умовах сучасних криз та обмежень. Робота І.Лисенкової та колег «Соціофобія як наслідок соціальної ізоляції» показує, як соціальна ізоляція призводить до соціальної тривожності та фобій у молоді[29]. Питання психо-емоційного стану студентів під час війни досліджено в статті українських психологів Хараджи М.В. та Труніної Г.В. Вони зазначають, що через вплив бойових дій у студентів спостерігаються високі рівні агресивності, тривоги, апатії та розпачу; відзначають зниження зацікавленості до навчання, незадоволення своєю діяльністю. Автори вважають, що роль консультативної психологічної підтримки зростає, оскільки вона допомагає молоді адаптуватися до викликів військового часу [51]. На основі цих робіт у нашому дослідженні вирішено досліджувати рівень емоційного інтелекту та емоційної регуляції серед респондентів юнацького віку, зокрема в контексті соціальної ізоляції. Крім того, було вирішено провести терапевтичні зустрічі, присвячені регуляції емоцій, з метою практичного впливу на емоційний стан молоді та надання їм необхідних інструментів для ефективного управління своїми емоціями в умовах війни. Такий підхід дозволяє комплексно охопити емоційно-психологічний стан студентів та їхню здатність протистояти негативним наслідкам війни.

**Мета** нашого дослідження полягає в аналізі соціально-психологічних особливостей переживання соціальної ізоляції серед молоді в умовах війни, зокрема щодо того, як ці умови впливають на їхню емоційну регуляцію, агресивність, самотність та сприйняття соціальної підтримки.

**Гіпотези дослідження:**

Гіпотеза 1: Існує позитивна кореляція між рівнем соціальної ізоляції та рівнем агресії серед молоді в умовах війни. Молоді люди, які відчують вищий рівень соціальної ізоляції, мають схильність до більш агресивної поведінки.

Гіпотеза 2: Чим вищий рівень соціальної ізоляції серед молоді, тим складніше їм регулювати свої емоційні стани.

Гіпотеза 3: Молодь з нижчим рівнем емоційного інтелекту має вищий рівень агресії.

Гіпотеза 4: Чим вищий рівень самотності, тим вищий рівень труднощів з емоційною регуляцією серед молоді в умовах війни.

Гіпотеза 5. Учасники продемонструють нижчий рівень агресії після завершення групової терапії порівняно з початковими показниками. Зокрема відбудеться зниження показників вербальної агресії, що може бути пов'язано зі змінами в навичках комунікації, отриманих під час групової роботи.

Гіпотеза 6. Зменшиться рівень труднощів у сфері емоційної регуляції після групової терапії, особливо в аспектах контролю імпульсів та усвідомлення емоцій.

Гіпотеза 7. Рівень соціальної ізоляції знизиться після терапевтичної групи внаслідок соціальної інтеграції в груповій роботі.

Гіпотеза 8. Учасники матимуть вищий рівень емоційного інтелекту після завершення групової терапевтичної роботи у порівнянні з показниками, які були на початку.

Для досягнення поставленої мети дослідження ми маємо виконати наступні завдання:

1.Провести теоретичний аналіз літератури для обґрунтування соціально-психологічних особливостей ізоляції молоді в умовах війни.



2. Дослідити вплив соціальної ізоляції на показники емоційної регуляції, самотності, агресії та сприйняття підтримки.

3. Організувати терапевтичну групу як частину формуючого експерименту, спрямовану на підтримку молоді.

3. Повторно провести тестування після завершення групової роботи для порівняння змін у соціально-психологічних показниках.

4. Проаналізувати вплив терапевтичної групи на рівень соціальної ізоляції, емоційної регуляції, виявивши потенційні зміни у досліджуваних показниках.

**Об'єкт дослідження** – соціально-психологічні явища соціальної ізоляції в умовах війни серед молоді.

**Предмет дослідження** – соціально-психологічні характеристики, такі як рівень соціальної підтримки, самотність, емоційна регуляція та агресія у молоді 18-25 років в процесі переживання соціальної ізоляції під час війни (тут і надалі маються на увазі події від 24.02.2022 р. до 14.11. 2024 р.).

**Методи дослідження** в кваліфікаційній роботі для вирішення поставлених завдань поділяються на групи:

- теоретичні методи: аналіз наукової психологічної та соціальної літератури, систематизація, порівняння, узагальнення, теоретичне моделювання з метою концептуалізації ключових положень;

- емпіричні: метод спостереження, бесіди, анкета; комплекс психодіагностичних методик опитувальники Diego Zavaleta Measures of Social Isolation[148]; Zimet G.D., Dahlem N.W. et al. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)[150]; Russell D., Peplau L.A., Ferguson M.L. UCLA Loneliness Scale[129]; Gratz K.L., Roemer L. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)[91]; Schutte N.S. Self Report Emotional Intelligence Test (SSEIT)[132]; Buss A.H., Perry M. Aggression Questionnaire (BPAQ)[76];

- організаційні: порівняльний аналіз, формуючий експеримент як комплекс психологічних методів, які містять у собі елементи психодіагностики, психотерапії, ситуаційно – рольові ігри, тренінгові техніки і прийоми;

- методи математико-статистичної обробки емпіричних даних: кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона, порівняння вибірок за t-критерієм Стьюдента, нормальний розподіл даних, перевірка нормальності за допомогою критерія Колмогорова-Смирнова, методи описової статистики, кількісна та якісна обробка даних. Статистичний аналіз і розрахунки здійснювалися за допомогою програми Microsoft Excel.

**Теоретичне значення.** Дослідження розширює розуміння соціально-психологічних особливостей переживання соціальної ізоляції серед молоді в умовах війни. Воно поглиблює наукові знання про вплив екстремальних умов на емоційну регуляцію, агресію, самотність, сприйняття соціальної підтримки в контексті формування соціальної ідентичності молоді. Результати підкріплюють теорію становлення дорослості, адаптуючи її до українського контексту війни.

**Практичне значення.** Результати дослідження можуть бути використані для розробки психологічних інтервенцій, спрямованих на зменшення негативних наслідків ізоляції та війни для молоді. Вони також можуть допомогти у формуванні програм підтримки емоційної стабільності, сприянні соціальній адаптації та корекції агресивної поведінки серед молоді.

**Структура** дипломної роботи включає в себе вступ, теоретичний розділ, емпіричний розділ, програму, висновки по розділах та загальний висновок, список використаної літератури, додатки.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНОЇ ІЗОЛЯЦІЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ

### 1.1. Аналіз поняття соціальної ізоляції у науковій літературі

Згідно М.Бойка, людина – це біосоціальна істота, яка поєднує в собі як біологічні, так і соціальні аспекти існування. З одного боку, людина є біологічною - її організм забезпечує фізичне існування, можливість сприймати навколишній світ, реагувати на нього, розвивати мислення та володіти мовою, а також працювати, створюючи предмети культури і суспільного життя. З іншого боку, людина є соціальною істотою, для якої спілкування та взаємодія з іншими людьми – базові елементи існування. Соціальні зв'язки забезпечують розвиток особистості, адаптацію в суспільстві та інтеграцію у спільноту[9].

Однак у стані соціальної ізоляції цей надзвичайно важливий ресурс втрачається: людина позбавлена можливості відчувати зв'язок із суспільством і переживає брак тієї глибини та взаємності, які здатні підтримати її в скрутні моменти, надати емоційний відгук і стимулювати її зростання. В ізоляції людині бракує цього «людського блага», яке забезпечує баланс між внутрішнім світом і соціальною реальністю, що може погіршити її самопочуття і загострити відчуття самотності[35]. Фізичне, психічне, природне і соціальне в людині утворюють нерозривний ланцюг, створюючи цілісний образ особистості, яка потребує гармонійної взаємодії цих складових для повноцінного розвитку та реалізації в суспільстві. Відсутність соціальних контактів, недостатня інтеграція в суспільство призводять до соціальної ізоляції, яка негативно впливає як на психічний, так і на фізичний стан людини, ускладнюючи її життєдіяльність та процеси соціалізації[35].

Сьогодні соціальна ізоляція є однією з найактуальніших проблем соціально-психологічної науки, особливо в умовах військових дій, що спричиняють великий тиск, обмеження на суспільство та особистість. Особливо чутливими до таких умов є молоді люди, для яких брак підтримки та соціальних

зв'язків може перешкоджати процесу ідентифікації та формування стійкої соціальної ідентичності.

Соціальна ізоляція (далі СІ) в психології визначається як стан, коли індивід переживає обмеження у взаємодії з іншими людьми та відчуження від соціальної групи. За словами Р.Патнема, соціальна ізоляція є фактором, що зумовлює розвиток тривожних і депресивних розладів, а також впливає на емоційне благополуччя індивіда [123]. Як відзначав Дюркгайм, цей феномен часто виникає через недостатню соціальну інтеграцію, що зумовлює відчуження від суспільства[88]. На думку Дж.Качіоппо, американського психолога, який відомий своїми дослідженнями у сфері соціальної нейронауки, зокрема самотності та її впливу на психічне і фізичне здоров'я, соціальна ізоляція є багатовимірною концепцією, і включає як об'єктивні аспекти (відсутність соціальних контактів) так і суб'єктивні – переживання самотності, відчуження від соціального середовища, емоційна нестабільність[81].

Класичні підходи до вивчення соціальної ізоляції були розроблені такими відомими соціологами, як Еміль Дюркгайм та Георг Зіммель. Е.Дюркгайм розглядав соціальну ізоляцію як стан, що виникає внаслідок низького рівня соціальної інтеграції індивіда в суспільство. Він бачив ізоляцію як ситуацію, коли особа відчуває себе відокремленою від соціальної групи, втрачає зв'язок із колективними цінностями та нормами. Для Дюркгайма цей стан є важливим чинником ризику, оскільки він призводить до виникнення аномії — моральної дезорієнтації, що може мати негативні психологічні та соціальні наслідки. Зокрема, ізоляцію розглядають як причину егоїстичного самогубства, коли людина, не відчуваючи себе частиною спільноти, втрачає сенс життя та мотивацію до соціальної взаємодії. Вчений досліджуючи природу самогубств, встановив, що ізоляція є одним із важливих чинників, який сприяє саме аномічному та егоїстичному самогубству. [88]

На відміну від підходу Е.Дюркгайма, Г.Зіммель розглядав ізоляцію через концепцію «чужинця» – особи, яка присутня в суспільстві фізично, але одночасно є певною мірою віддаленою через свої відмінності в культурі,

походженні або соціальному статусі. Для Зіммеля ізоляція не означала повної відсутності соціальних зв'язків, а радше інтеграцію на обмеженому рівні. Чужинець перебуває на межі групи, приймає участь у її житті, проте не є повноцінною її частиною. Зіммель підкреслював, що відчуття ізолюваності у чужинця може виникати через його неможливість повністю влитися в нову культуру, а також через різницю у сприйнятті та нормах, які можуть залишатися незрозумілими або неприйнятими. Він бачив соціальну ізоляцію як соціальний стан, обумовлений структурними факторами суспільства та особливостями групової динаміки, що не дозволяють певним людям досягти повної інтеграції[134]. Це явище можна спостерігати серед українців, які, опинившись за кордоном, часто стикаються з культурними бар'єрами, що не завжди дозволяють їм відчувати себе повноцінно інтегрованими у нові спільноти.

З точки зору теорії прив'язаності, яка акцентує на важливості емоційних зв'язків у житті особистості, ізоляція розглядається як результат порушення цих зв'язків. Дж. Боулбі у своїй теорії прив'язаності відзначає, що відсутність значущих емоційних зв'язків призводить до ізоляції і є чинником ризику для розвитку депресивних та тривожних розладів. Він вважав, що дефіцит безпечних прив'язаностей негативно впливає на здатність людини до побудови стійких і здорових соціальних контактів, сприяючи почуттю самотності та соціального відторгнення. Це послаблює відчуття безпеки та довіри до інших, що може призвести до ще більшої ізоляції і погіршення психічного здоров'я особистості[73]. Також важливим є когнітивно-поведінковий підхід Аарона Бека, який розглядає цей феномен через призму когнітивних переключень, що можуть формувати почуття відторгнення і сприяти розвитку депресивного стану [67]. Таким чином, ми бачимо, що явище соціальної ізоляції досліджувалося з кінця 19 століття з різних підходів та в основному асоціювалося з ризиками для психічного здоров'я.

Сучасні підходи до вивчення соціальної ізоляції зосереджені на її всебічному впливі знову ж таки на психічне та фізичне здоров'я особистості. Зокрема, дослідження [78, 86] підтверджують те саме, що і зазначалося раніше,

що відчуження та ізоляція суттєво підвищують ризики розвитку депресивних станів, тривожних розладів, а також загострюють емоційні переживання індивіда. Дослідники сучасного періоду наголошують, що ізоляція часто супроводжується відчуттям самотності та браком підтримки, що є особливо критичним у контексті соціальної адаптації та міжособистісних взаємодій [119, 82, 123]. У своїх роботах Ліза Беркман і Леонард Сіме описують взаємозв'язок між соціальною ізоляцією та фізичним здоров'ям, вказуючи на зниження якості життя та підвищення рівня тривожності у випадках, коли особистість обмежена у соціальних контактах, з іншого боку, досліджує феномен самотності як суб'єктивний компонент соціальної ізоляції, підкреслюючи, що брак соціальної взаємодії може призвести до погіршення емоційного стану індивіда [70].

Серед представників гештальт-підходу, варто виділити Джанні Франчесетті, який аналізує ізоляцію як центральний елемент депресивного досвіду, який впливає на переживання людини у міжособистісних і внутрішніх відносинах. Ключовими аспектами підходу Дж.Франчесетті є ізоляція як відчуття втрати контакту, порушення діалогу «Я-Ти», тіло як міст між внутрішнім і зовнішнім світом[94]. Автор акцентує на тому, що соціальна ізоляція не обов'язково пов'язана з фізичною відокремленістю. Часто це суб'єктивний досвід втрати контакту з іншими людьми, світом або навіть із собою. У цьому контексті ізоляція стає фундаментальною характеристикою депресивного стану, де особа відчуває відсутність зв'язку, навіть якщо фізично перебуває серед людей. У гештальт-підході особливе місце займає концепція діалогічних відносин, заснована на ідеях Мартіна Бубера. Дж.Франчесетті наголошує, що ізоляція виникає тоді, коли людина втрачає здатність до автентичного діалогу і відчуває не лише фізичну самотність, але й екзистенційну порожнечу, в якій відсутність контакту посилює почуття безнадійності та втрати. У своїй концепції Франчесетті підкреслює роль тіла як носія досвіду. Соціальна ізоляція порушує інтеграцію між тілесними відчуттями, емоціями та взаємодією із зовнішнім світом. У депресивному стані тіло стає «замкнутим», що додатково ускладнює можливість повернутися до автентичного контакту. Важливо

звернути увагу, що ізоляцію автор розглядає і як наслідок культурних , соціальних умов[94]. Дж.Франчесетті інтегрує феноменологічний підхід, акцентуючи на суб'єктивному досвіді ізоляції, із сучасними дослідженнями у сфері психології стосунків і психотерапії. Його концепція має паралелі з ідеями Джона Боулбі щодо важливості прив'язаності, з дослідженнями Джона Качіоппо, який аналізував вплив самотності на психічне та фізичне здоров'я.

Кожна концепція, вказана в даній частині роботи, відкриває різні аспекти ізоляції та дає цінні інструменти для розуміння цього складного феномена. Важливо розуміти, що ізоляція ніколи не буває одномірною -існує унікальний набір причин і чинників. В одній ситуації ізоляція може бути переважно суб'єктивною: людина, оточена друзями і родиною, все одно відчуває себе самотньою через власні переконання або попередній травматичний досвід. У іншій — ізоляція має об'єктивний характер, коли зовнішні обставини, в нашому випадку - війна, змушують людину втратити зв'язок із соціальним середовищем.

Л.Орбан-Лембрик досліджує процес та причини виникнення ізоляції, які розглядаються в призмі трьох основних фаз входження індивіда у групу — адаптації, індивідуалізації та інтеграції. Кожна з цих фаз містить потенційні фактори, які можуть сприяти або, навпаки, перешкоджати повноцінній соціалізації [35]. Коли адаптація до групових норм та цінностей проходить неуспішно, особистість може зазнавати дезадаптації, що часто виявляється у формі ізоляції, викликаній зниженням упевненості та посиленням залежності від думки інших. На етапі індивідуалізації виникають суперечності між потребою "бути як усі" та бажанням персоналізації, які в разі невдачі призводять до відчуження, негативізму та, інколи, агресії. СІ є частим наслідком так званої деіндивідуалізації, яка проявляється втратою особистістю самосвідомості та, відповідно, можливості повноцінно контролювати свою поведінку. Це явище, згідно з дослідженнями соціальної психології, спостерігається у випадках, коли індивід в умовах високої емоційної збудливості та тісної згуртованості групи починає орієнтуватися переважно на її загальні цінності, а не на власні внутрішні

стандарти. В результаті виникає стан відчуженості, який посилює психологічну ізоляцію та ускладнює подальше інтегрування у суспільне середовище. [35].

З різних досліджень можна встановити, що прояви СІ включають:

- Зниження соціальних контактів — обмеженість у спілкуванні та взаємодії з іншими людьми [123].
- Невключеність у соціальні мережі — відсутність підтримки з боку сім'ї, друзів, колег або громадських організацій [69].
- Інформаційна ізоляція — обмеження доступу до інформації та спілкування, що може бути наслідком ізоляції або недостатньої інтеграції [135].
- Низький рівень соціальної підтримки — відчуття нестачі емоційної чи матеріальної підтримки з боку оточення [139].
- Відсутність соціальних ролей — обмеженість у виконанні певних соціальних ролей, таких як партнер, друг, співробітник тощо [139].
- Загроза соціальному статусу — почуття, що соціальний статус знижений або нівельований через брак соціальних взаємодій [98].
- Невпевненість у соціальних ситуаціях — підвищена тривога або сором'язливість у випадках необхідності взаємодії з іншими [128].
- Пасивність у соціальному житті — низька участь у суспільних заходах або недостатня активність у соціальних ініціативах [123].
- Почуття невизнаності та низької значущості — сприйняття себе як неважливої особи в житті інших, що веде до зниження самооцінки [139].
- Відсутність емоційної близькості — відчуття, що немає людей, з якими можна поділитися почуттями чи думками [82].
- Депресивні стани та тривожність — емоційні прояви, які можуть виникати через нестачу соціальної взаємодії [82].
- Самотність — відчуття емоційного або соціального відокремлення, навіть у присутності інших людей [82].
- Відчуженість — почуття віддаленості від соціальних груп або спільнот, відсутність приналежності [98].



Теоретично, ми перерахували загальні прояви соціальної ізоляції, що допомагає створити широку основу для розуміння цього феномену та виявлення його ключових аспектів, які можуть проявлятися в різних життєвих ситуаціях. Ці загальні ознаки ізоляції показують, як СІ виглядає в різних контекстах, даючи уявлення про її потенційний вплив. З іншого боку, практична частина, яку ми досліджуємо за допомогою опитувальників, тестів, спрямована на вимірювання конкретних аспектів цього явища. На основі емпіричних методів ми оцінюємо прояви ізоляції через вимірювання об'єктивних і суб'єктивних компонентів: об'єктивний рівень ізоляції - дослідження кількості та частоти соціальних контактів; соціальна підтримка (MSPSS) - оцінка рівня підтримки з боку сім'ї, друзів та соціального оточення; суб'єктивне відчуття самотності (UCLA Loneliness Scale) - вимірювання самотності як особистого переживання; емоційна регуляція (DERS)- визначення складностей у контролюванні емоцій; емоційний інтелект (Emotional Intelligence Scale) - здатність усвідомлювати і керувати емоціями для підтримки здорових соціальних зв'язків; агресивність (BPAQ) - оцінка агресивних реакцій як можливої реакції на ізоляцію. Такий підхід дає змогу практично дослідити різні аспекти СІ під час війни, зокрема ті, що можуть бути пов'язані з емоційним станом, агресією та рівнем соціальної підтримки, а також визначити потенційні шляхи впливу терапевтичної роботи на ці показники. Отже, СІ є багатовимірним явищем, що охоплює різні аспекти людського життя, зокрема емоційне, соціальне та психологічне благополуччя. І в мирних умовах це явище чинить свій потужний вплив на адаптацію та інтеграцію індивідів у суспільство, а під час війни його вплив набуває особливої гостроти. У ситуації збройного конфлікту ізоляція стає не лише соціальною проблемою, а й інструментом, який підсилює травматичний досвід, сприяючи розвитку різних психосоціальних труднощів. У наступному підрозділі ми розглянемо, як війна впливає на процеси СІ, які механізми і фактори ускладнюють адаптацію людей в умовах військового конфлікту та яке значення мають ці процеси для психічного здоров'я та соціальної інтеграції молоді.

## 1.2. Особливості соціальної ізоляції в умовах війни

Війна, що триває в Україні, істотно трансформувала процеси соціальної ізоляції, створюючи нові виклики для адаптації та інтеграції людей у суспільство. Цей конфлікт підсилює відчуження, зокрема через вимушене переселення, розрив соціальних зв'язків і зростання рівня стресу. Варто зазначити, що військові дії не лише спричиняють втрату соціальної підтримки, а й підсилюють тривожність, страх та безпорадність, що серйозно ускладнює адаптаційні процеси особистості в нових соціальних групах[59].

Сучасні дослідження розглядають соціальну ізоляцію в умовах військових дій як складний феномен, що поєднує, як зазначалося раніше, суб'єктивне переживання самотності, зменшення соціальних контактів та соціальної підтримки. Так, згідно з Т. М. Титаренко, ізоляція під час війни виступає не просто як відчуження, але як чинник, що сприяє розвитку травматичних станів, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР), та загострює психосоціальні труднощі індивіда [45]. У цьому контексті ізоляція набуває нового виміру, стаючи фактором, який не тільки погіршує соціальну адаптацію, а й поглиблює травматичний досвід.

СІ під час війни впливає на психічне здоров'я та адаптацію, оскільки обмеження відчуття свободи, можливості пересування, труднощі комунікації та постійне переживання самотності сприяють виникненню різноманітних психологічних ускладнень. Як зазначають дослідники Ren P, Qin X, Zhang Y, Zhang R, Stice E., Ragan J., Randall, втрата підтримки є одним із ключових факторів, що поглиблює депресивні та тривожні розлади, відображаючи серйозні зміни у психоемоційному стані людини [136, 125]. Крім того, вплив СІ на людей під час війни може мати як емоційні, так і поведінкові наслідки. Наприклад, відчуття тривоги та депресії, викликане ізоляцією, негативно впливає на загальний стан особистості, обмежуючи її можливості для нормальної адаптації та відновлення [36]. Отже, варто звернути увагу на механізми, що сприяють посиленню соціальної ізоляції в умовах війни. Під цими механізмами розуміється сукупність процесів і факторів, які формують, загострюють відчуття

ізоляції у воєнний час. У контексті війни створюються унікальні обставини, які не тільки ускладнюють інтеграцію, але й безпосередньо впливають на рівень і форми соціальної ізоляції, формуючи нові бар'єри для соціальної взаємодії. Основні механізми можна поділити на об'єктивні та суб'єктивні. Поділ в основному базується на загальних соціально-психологічних та соціологічних теоріях, де розрізняють зовнішні (об'єктивні) та внутрішні (суб'єктивні) чинники, що впливають на соціальну поведінку [78, 148]. Отже, об'єктивні механізми:

1. Фізичне обмеження контактів. Військові дії, обстріли, блокади, окупація територій, мобілізація, обмежують можливості людей для безпосереднього спілкування. Через це люди часто змушені залишатися вдома, в укриттях, де є обмежені можливості для соціальної взаємодії. Слід відзначити, що окремі дослідження навпаки показують збільшення співпраці і кооперації всередині соціальних груп під час війни, особливо серед чоловіків. [68], також встановлені прямо пропорційні зв'язки між тяжкістю страждань перенесених в ході війни та подальшою активною участю в справах громади [71]

2. Переміщення та розділення родин. Вимушене переселення та евакуація створюють фізичну ізоляцію, розриваючи встановлені соціальні зв'язки та мережі підтримки, що особливо впливає на переселенців і біженців [60].

3. Відсутність доступу до соціальних послуг. Війна значно ускладнює доступ до медичної, психологічної та соц допомоги, що також посилює відчуття ізоляції, особливо для людей, які вже знаходяться у вразливому становищі [60].

Суб'єктивні механізми:

1. Психологічний бар'єр та зниження соціальної довіри. У багатьох людей під час війни загострюється така індивідуально-психологічна характеристика, як, недовіра до оточення. При чому не тільки за межами своєї соціальної групи, але і всередині, що призводить до емоційної ізоляції навіть при можливості спілкування [89]. Цей бар'єр посилює відчуття самотності та ізоляції.

2. Травматизація. Пережиті травматичні події під час війни сприяють розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), гострого тривожного

розладу, соціальної тривожності, що ускладнює можливість встановлення та підтримання соціальних зв'язків [45].

3. Втрата соціальної ролі та ідентичності. В умовах війни люди втрачають роботу, статус, звичне соціальне оточення, потрапляють до вразливих соціальних груп[60], що призводить до втрати ідентичності та відчуття власної значущості, яке зазвичай підтримує соціальна інтеграція. [123].

Дослідження показують, що суб'єктивне сприйняття ізоляції може мати більш значний вплив на здоров'я, ніж об'єктивна відсутність соціальних контактів. Молоді люди часто відчують самотність і суб'єктивно сприймають себе ізольованими, навіть маючи великі соціальні мережі [85, 115].

Індивідуально-психологічні властивості особистості як активність, мотивація, рівень вольових якостей, значною мірою визначають її здатність до встановлення і підтримки міжособистісних контактів, але знижуються під час війни, оскільки, відбуваються апатійно-депресивні процеси, активізується схильність до пасивної поведінки, зниження енергійності, рішучості, що ускладнюють соціальну взаємодію, знижуючи рівень соціальної інтеграції. Значне збільшення ознак соціальної дисфункції, депресивних станів підтверджено дослідженнями військових конфліктів Афганістану, Іраку, Камбоджі, Ізраїлю, Балканських країн та ін.[113]

Окрім внутрішніх і зовнішніх механізмів, важливу роль у формуванні та посиленні СІ відіграє цифрове середовище, зокрема соціальні медіа. Крім того, що збільшення часу проведеного в соціальних мережах веде до погіршення ментального здоров'я[126], необхідно наголосити і про травматизацію та ретравматизацію через соціальні медіа, особливо коли користувачі стикаються з жорстоким контентом. Перегляд сцен насильства, зокрема вбивств, агресивних дій, згвалтування може викликати шокову травму. Такі матеріали завдають емоційного удару та піднімають інтенсивні болючі переживання. Постійний доступ до такого контенту посилює почуття небезпеки та тривоги, що змушує людей уникати соціальних контактів або навіть самоізолюватися. Особливо це впливає на молодь, яка є вразливішою до впливу таких медіапотоків та схильна

до емоційної ідентифікації з побаченим, що, знову ж таки, призводить до відчуття відчуженості та самотності. Дослідження показують, що частий перегляд сцен насильства притуплює чутливість до агресії та зменшує важливість внутрішніх факторів, які її стримують. Крім того, інтенсивне сприймання сцен символічного насильства активізує думки про насильство, створюючи навколо глядача світ, де агресивність є обов'язковим елементом життя [18, 96].

Підсумовуючи розгляд механізмів соціальної ізоляції в умовах війни, можна стверджувати, що вони комплексно впливають на соціальне та психічне благополуччя особистості. Об'єктивні механізми, як-от фізичне обмеження контактів, переміщення, розрив соціальних зв'язків, ускладнюють доступ до підтримки й комунікації, створюючи суттєві бар'єри для соціальної інтеграції. З іншого боку, суб'єктивні механізми — емоційні бар'єри, травматичний досвід, втрата ідентичності — поглиблюють відчуття самотності й відчуження, навіть за наявності можливостей для спілкування. Таким чином, об'єктивні та суб'єктивні механізми не діють ізольовано, а взаємодіють між собою, посилюючи загальну ізоляцію та ускладнюючи адаптацію особистості в нових соціальних умовах, якими виступає війна. У наступному підрозділі ми зосередимо увагу на аналізі наслідків соціальної ізоляції для психічного та емоційного здоров'я молоді, а також розглянемо психологічні реакції, що виникають у цьому контексті.

### **1.3. Вплив соціальної ізоляції на психічне та емоційне здоров'я молоді**

В умовах війни та соціальної напруженості, проблема соціальної ізоляції набула нового виміру, оскільки вимушене переселення, розрив зв'язків, високий рівень стресу, мобілізація особливо впливають на молодь. Війна та її наслідки підсилюють негативний вплив самотності, спричиняючи значні зміни у психічному здоров'ї та емоційній регуляції молодого покоління, яке є однією з найуразливіших вікових груп у цьому контексті. Важливо зазначити, що соціальна ізоляція та самотність часто розглядаються разом через їхній тісний взаємозв'язок. Хоча СІ може бути об'єктивним станом, пов'язаним з обмеженням

соціальних контактів, самотність є суб'єктивним переживанням цього відокремлення. Таким чином, самотність часто виступає наслідком СІ, посилюючи її вплив на психічне здоров'я. Оскільки багато досліджень фіксують саме переживання самотності як основний психологічний аспект ізоляції, ми також звертаємо увагу на цей компонент у аналізі наслідків для молоді.

Соціальна ізоляція та самотність є прогресуючою проблемою сьогодення. Близько третини людей у розвинених країнах страждають на самотність і без війни, причому один з дванадцяти — важко, і ці показники зростають. Як зазначають дослідники Дж.Качіоппо, С.Качіоппо, самотність є "заразним" станом, поширюючись незалежно від доходу, освіти, статі чи етнічної приналежності, що робить її загрозливою для всіх вікових груп [77]. Численні дослідження підтверджують негативний вплив СІ як на людей, так і на тварин. Парадоксально, що молодь, яка виросла в умовах доступності соціальних мереж, страждає від самотності навіть більше, ніж старші покоління [85, 115]. Для кращого розуміння її впливу розглянемо дослідження, проведені за участю осіб даної вікової категорії, і звернемо увагу на емоційні, психологічні та поведінкові наслідки, що супроводжують самотність у цьому віці.

Відчуття соціальної ізоляції активує нейробиологічні механізми, які в короткостроковій перспективі можуть сприяти самозбереженню, але в довгостроковій — мають негативний вплив на здоров'я та загальне благополуччя людини. Така активація пов'язана з підвищенням рівня стресу та напруження, що, своєю чергою, може впливати на фізіологічні та психологічні процеси організму [78]. Зокрема, дослідження показують, що СІ в дитячому віці значно підвищує ризик погіршення здоров'я в дорослому житті, навіть за відсутності інших факторів ризику. Така хронічна ізоляція має накопичувальний ефект, що з часом проявляється у зниженні фізичної активності та погіршенні загального стану здоров'я дорослої людини [83]. Крім того, численні дослідження, зокрема роботи Р. Пейджа та колег, підтверджують зв'язок між самотністю і низьким рівнем фізичної активності у дітей та молоді, починаючи з учнів молодших класів і закінчуючи студентами [116, 117, 118]. Ця тенденція може свідчити про

те, що самотність вже в дитячому віці створює передумови для зниження фізичної активності, що згодом також впливає на стан здоров'я.

Водночас, самотність впливає і на якість сну. За даними досліджень, самотні люди мають гіршу якість сну, довшу латентність засинання, а також більш тривалу тривалість сну з більшою денною сонливістю, більшу денну дисфункцію через сонливість, у самотніх людей, ніж у тих, хто перебуває в соціумі[80]. Самотність також може знижувати імунну функцію організму, особливо в умовах стресу. Наприклад, у студентів-медиків, які складали іспити, спостерігалось посилене зниження імунної активності серед тих, хто повідомив, що відчував себе самотнім[103]. Крім того, самотність впливає на роботу серцево-судинної системи, підвищуючи системний судинний опір і рівень серцебиття, особливо у юнацтва. Це може свідчити про те, що тривала самотність спричиняє негативний вплив на фізіологічний стан організму, підвищуючи ризик серцево-судинних захворювань[79]. При дослідженні показників кардіоваскулярної системи, у зв'язку з самотністю, виявлено вищий системний судинний опір у молодих людей, а також вищий середній рівень серцебиття[79].

Окрім фізичних наслідків, СІ значною мірою впливає й на психологічний стан особистості. Щодо психологічних наслідків СІ, більшість дослідників сходяться в тому, що збільшення СІ асоціюється зі зниженням задоволеності життям, вищими показниками депресії та нижчим рівнем психологічного благополуччя [86].Самотність може спричиняти депресивні симптоми, проте відрізняється від них: самотня людина не лише відчуває нещастя, а й небезпеку, що активує механізм виживання та підвищує чутливість до загроз. Люди, які відчувають самотність, можуть прагнути соціальних контактів, але водночас схильні сприймати взаємодії негативно. Дослідження показали, що самотність асоціюється з негативними емоціями, які мають триваліші наслідки на емоційний стан порівняно з позитивними контактами[78].

Нереалізована потреба в приналежності пов'язана зі складним прагненням до близькості, але водночас із почуттям незахищеності та недовіри, гнівом у поєднанні з придушенням гніву, почуттям ізоляції в поєднанні зі страхом

негативної оцінки з боку інших, емоційною дисфорією та замкненістю, а не з активними спробами подолання труднощів[80].

Складнощі емоційної регуляції часто є прямим наслідком соціальної ізоляції, оскільки соціальна взаємодія відіграє важливу роль у розвитку й підтримці навичок управління емоціями. Коли людина відчуває себе ізольованою, вона може втрачати можливості для адаптивної соціальної регуляції емоцій, тобто позитивного впливу на свої емоції через підтримку та зворотний зв'язок з боку інших. У таких умовах люди частіше звертаються до дезадаптивних стратегій, як-от румінація, катастрофізація чи придушення емоцій. Тобто, при відсутності підтримки з боку соціального оточення поглиблюється ізоляцію та підсилюються негативні емоційні стани[122]. Самотність не лише пов'язана з підвищеним використанням стратегій регуляції емоцій, які не є корисними, а і зменшенням використання стратегій регуляції емоцій, які зазвичай є корисними (наприклад, когнітивної переоцінки) і допомагають адаптуватися до стресових ситуацій[109].

СІ також ускладнює здатність до розуміння, когнітивного переосмислення та інтерпретації власних емоцій. Людина, яка перебуває в ізоляції, не отримує зворотного зв'язку, що сприяє нормалізації емоційного стану, через що зростає ризик емоційної нестабільності, а також підвищується вразливість до тривожних і депресивних симптомів. Наголосимо більше, СІ може спричинити формування звички уникати емоційно значущих ситуацій, відштовхувати інших, що призводить до подальшого погіршення навичок соціальної взаємодії. У довгостроковій перспективі це може закріпити модель емоційної ізоляції, за якої людина не відчуває підтримки від оточення і не здатна самостійно регулювати власний емоційний стан[122]. Окрім цього, люди, які відчувають підвищений рівень самотності, часто недостатньо усвідомлюють та розуміють емоційний стан себе та оточуючих [151]. При дослідженні осіб, які страждають на соціально-тривожний розлад, виявлено підвищення рівня самотності та труднощів емоційної регуляції, що вказує на взаємозв'язок даних показників. Автори дослідження наголошують, що регуляція емоцій може бути підходящою



перспективною цільовою змінною для втручань, спрямованих на зменшення самотності[92]. З іншого боку, позитивні соціальні зв'язки сприяють регуляції емоцій, допомагаючи зменшувати стрес, полегшувати емоційну регуляцію, посилювати приємні емоції через взаємний обмін переживаннями - як позитивними, так і негативними[90, 107].

Ще в далекому 1938 році психоаналітик Г.Зільбур пов'язав агресію з самотністю, вказавши у своїй статті, що при самотності виникають почуття покинутості та непотрібності, і ці почуття можуть викликати гнів[149]. Стійкий взаємозв'язок між агресією та самотністю був підтверджений подальшими дослідженнями. Наприклад, дослідження, проведене Я.Явузером з колегами, показало, що самотність має прямий вплив на агресивність і може бути пов'язана з депресією та проблемами самооцінки [147]. Крім того, інші дослідники, як от Л.Сун та колеги, відзначають зв'язок між самотністю, агресією та гендерними особливостями в молодих людей у Китаї [137]. Зокрема, встановлено, що підлітки з високим рівнем самотності частіше страждають від спалахів гніву та поведуться агресивно. Самотність виступає одним з головних індикаторів проблемних стосунків з однолітками і є одним з найбільш надійних та стійких предикторів віктимізації[120]. Це викликає питання: Чи можна стверджувати, що подібні процеси характерні і для юнацького віку? Логічно припустити, що так, адже у цей період соціальні зв'язки і взаємодія з однолітками відіграють особливу роль у становленні особистості. Практична частина нашого дослідження допоможе перевірити цю гіпотезу, вивчаючи, вплив СІ на емоційне здоров'я та поведінкові реакції молоді, зокрема на схильність до агресії.

Виключення особи з соціальної групи може не лише посилювати відчуття ізоляції, а й значно впливати на поведінкові реакції, провокуючи агресію як спосіб захисту або відповідь на неприйняття. У цьому контексті, агресія стає своєрідною формою компенсації, особливо в ситуаціях, коли доступ до соціальної підтримки є обмеженим або недостатнім. Така реакція є зрозумілою з погляду соціальної психології, адже самотність часто сприймається як загроза, що вимагає захисту навіть через негативну поведінку. Дослідження Дж.Твендж

з колегами свідчить, що виключення з соціальних груп і стосунків, навіть просто почутий прогноз про самотність у віддаленому майбутньому призводить до сильної схильності до агресивної поведінки[141]. Ще один аспект дослідження — зв'язок між самотністю та агресивними реакціями у міжособистісній взаємодії. В дослідженні 1984 року Дж.Чек, Д.Перльман, Н.Маламут виявили позитивну кореляцію між самотністю, фізичною агресією, вербальною агресією та ворожістю. Самотні люди в спілкуванні менше звертають увагу на інших, відкидають потенційні дружні стосунки, що спричиняє подальшу ізоляцію і посилення негативної реакції з їхнього боку. І ця реакція часто проявляється в надмірній агресії. Також автори вказують, що ворожість – це не тільки наслідок, але і причина самотності. Самотність і ворожість детермінанти одна одної. Ізольовані люди створюють негативне соціальне середовище навколо себе завдяки низьким соціальним навичкам, що призводить до ізоляції від інших, що веде до почуття самотності, песимізму і подальшій ворожості[84]. З іншого боку, сучасні нейропсихологічні дослідження підтверджують, що соціальна ізоляція активує ділянки мозку, відповідальні за страх і агресію, що пояснює виникнення дезадаптивних реакцій. Дослідження 2018 року встановило, що хронічна соціальна ізоляція активує тахікінінові сигнали в мозку, які зумовлюють тривожність та агресивні реакції, викликає збільшення нейронного тахікінінового сигналу в різних ділянках мозку, які відповідають за страх і агресію, що прояснює нейронну основу цих дезадаптивних реакцій [127].

СІ може спричиняти не лише загальну агресію, а й автоагресивну поведінку, коли агресія спрямовується на власну особистість. Еміль Дюркгайм розглядає СІ як значний фактор у виникненні різних типів самогубств, пояснюючи це не психічними порушеннями, а соціальними чинниками, що визначають ступінь інтеграції особистості в суспільство[88]. Інший підхід представлений Г. Меннінгером, який вивчав самогубство через призму агресивних тенденцій. Він зазначав, що суїцидальна поведінка може бути певною мірою актом агресії, спрямованої на себе, як спосіб висловлення болю, фрустрації, протесту [110]. Н.Бугайова у своїй праці "Особливості розвитку

суїцидальної поведінки у періоди вікових криз зазначає, що у віці 17-29 років основними факторами ризику для аутоагресивної поведінки є самотність, конфлікти у навчанні, роботі та особистих стосунках. Молоді люди часто вдаються до імпульсивних суїцидальних дій через проблеми у взаєминах або труднощі у соціалізації. Згідно з даними, дезадаптація, відчуття самотності та СІ, а також розбіжності у поглядах з батьками, однолітками можуть сприяти суїцидальним настроям. Часто такі випадки виникають на тлі емоційної нестійкості та інших особистісних характеристик, а також під впливом психотравмуючих факторів у різних сферах життя. За даними ВООЗ, суїцид є другою провідною причиною смерті серед молоді 15-29 років [10].

Важливо приділити увагу інформації про те, що дослідження, які вивчають агресію іноді стикаються з певними обмеженнями: зокрема, ситуації в лабораторії або в інших ситуаціях часто не створюють реальної загрози і є надто знайомими для учасників, що може впливати на їхні реакції. Коли учасники відповідають на запитання про власну агресію, вони можуть суб'єктивно спотворювати свої відповіді. Щоб вирішити ці проблеми, усунути обмеження, був розроблений інший метод вимірювання агресії – з використанням гострого соусу. У цьому методі учасники обирають, скільки гострого соусу давати людині, яка не любить гостру їжу, що дає можливість оцінити рівень їхньої агресії. У серії експериментів за цим методом учені, зокрема В. Брінкер та колеги у 2023 році [74], досліджували зв'язок між самотністю і агресією. Один із таких експериментів показав, що люди, які відчувають більшу самотність, схильні давати більше гострого соусу не лише неприязним колегам, але й тим, хто ставиться до них приязно. Це свідчить про те, що самотні люди, очікуючи відторгнення, можуть агресивніше реагувати навіть на позитивне ставлення. Таку поведінку можна пояснити низьким рівнем емпатії, негативним ставленням до оточуючих і підвищеною чутливістю до будь-яких натяків на відторгнення, що часто зустрічається при соціальній ізоляції. Подібні агресивні реакції лише посилюють самотність і поглиблюють соціальну ізоляцію [74].

Узагальнюючи наслідки СІ для психічного та емоційного здоров'я молоді, важливо зазначити, що ізоляція виступає комплексним феноменом, який глибоко впливає на емоційну стабільність, самооцінку, здатність до ефективної регуляції емоцій. Емоційна дисрегуляція, агресивні прояви, саморуїнівна поведінка, суїцид, труднощі у встановленні соціальних зв'язків та сприйняття підтримки є характерними реакціями на ізоляцію, що проявляються у психологічній та поведінковій площині. У контексті війни, яка створює специфічні умови для СІ, ці наслідки набувають ще більшої значущості, оскільки молодь стикається з додатковими викликами в адаптації та збереженні психологічного здоров'я.

Розуміння наслідків СІ вимагає врахування вікових особливостей розвитку. Юнацький вік є етапом, коли особистість особливо вразлива до впливів соціального оточення, і це має значення для соціальної адаптації та психічного благополуччя. Для кращого аналізу цього феномену важливо чітко визначити вікові межі юнацького періоду, адже саме у цей час відбуваються значущі зміни, що впливають на сприйняття ізоляції та формування соціальних зв'язків. У наступному підрозділі буде розглянуто основні підходи до періодизації юнацького віку, щоб вибрати найоптимальніший для проведення дослідження.

## **1.4. Особливості юнацького віку**

### **1.4.1. Підходи до визначення вікових меж юнацького віку**

Юність — це етап стрімких змін, коли формуються особистісні орієнтири, цінності та соціальні навички. Саме багатогранність цього періоду обумовлює наявність різних підходів до визначення його вікових меж, які враховують біологічні, соціальні та культурні особливості. У психології та соціології виділяють моделі періодизації юнацького віку, де кожна з них ґрунтується на певних критеріях [37]. Аналіз цих підходів допоможе вибрати найбільш відповідний для умов нашого дослідження. Розглянемо основні концепції періодизації юнацького віку для обґрунтування вибору оптимального підґрунтя.

Серед українських психологів, які займалися проблемами вікової періодизації, особливе місце займає Григорій Силевич Костюк. Він наголошував

на тому, що розвиток особистості в різні вікові періоди визначається як соціальними факторами, так і біологічними змінами, що відбуваються в організмі. Костюк акцентував увагу на важливих аспектах, таких як становлення самосвідомості, розвиток соціальних ролей і моральних цінностей. У своїй праці "Навчання і розвиток особистості" він досліджував, як соціальні фактори впливають на психічний розвиток молоді, а також підкреслював важливість соціальної адаптації та формування моральних цінностей [22, 23]. Хоча вчений не пропонував чіткої вікової класифікації юнацького віку, його дослідження узгоджуються з підходом, що розглядає юнацький період як час від 15 до 21 року. Протягом цього часу відбувається вирішення ключових питань ідентичності та соціальної інтеграції, які впливають на подальше доросле життя. Цей підхід відображає як соціально-психологічні, так і біологічні зміни, що відбуваються під час юнацького періоду, з акцентом на процесах формування особистісної ідентичності та розвитку міжособистісних стосунків [34].

Юність порівняно недавно стала вважатися окремим етапом життя людини, оскільки історично її розглядали як перехідний період між дитинством і дорослістю. Якщо у тварин настання зрілості пов'язане насамперед із фізичною готовністю до самостійного життя та розмноження, то в людському суспільстві дорослішання визначається не лише фізіологічними змінами, але й здатністю засвоювати культурні цінності, знання, норми та соціальні навички, а також підготовкою до трудової діяльності. Перехід від підліткового віку до юнацького має умовні межі, які можуть перетинатися. Наприклад, 11-13-річна дитина ще не сприймається як юнак, так само як 18-19-річна особа вже не вважається підлітком. Розпочавши юність як підліток, молода людина завершує цей період, досягаючи повної дорослості. [37]. Згідно з сучасною вітчизняною віковою періодизацією, юнацький вік охоплює два послідовні етапи. Перший етап — це рання юність, яка охоплює період з 15 до 18 років. Другий етап — це власне юність, що триває з 18 до 21 року [56]. Саме власне «юність» ми візьмемо за основу нашого дослідження. У цей час відбуваються важливі процеси становлення особистості, розвитку самосвідомості та формування соціальної

ідентичності. Ця класифікація ґрунтується на розумінні того, що протягом юнацького віку відбуваються не лише біологічні, але й важливі соціальні та психологічні зміни, що формують базу для майбутньої дорослості. Такий підхід представлений у навчальному посібнику "Вікова психологія" під редакцією О.П. Сергєєнкової та співавторів[44].

Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) рекомендовано такий підхід до періодизації юнацького віку – він охоплює підлітковий вік від 10 до 19 років та ранню дорослість від 20 до 24 років. ВООЗ підкреслює, що хоча підлітковий вік починається з біологічних змін, таких як статеве дозрівання, соціальні та психологічні зміни продовжуються і в ранню дорослість. Це відображає сучасні реалії, коли молодь довше залишається залежною від батьків, суспільства через затримку життєвих переходів, таких як шлюб чи кар'єрні досягнення [153], що підтверджує, що віковий діапазон 20-24 роки важливий для розуміння соціальної ізоляції та її впливу на психічний розвиток.

Західні підходи до вікової періодизації розвитку особистості відрізняються акцентами на різні аспекти розвитку, але всі вони охоплюють ключові моменти становлення юності. Наприклад, Е.Еріксон визначав юнацький вік як період від 12 до 18 років, у якому основна криза полягає в конфлікті ідентичності та плутанині ролей[93]. Підлітки розвивають свою самосвідомість і соціальну ідентичність через експерименти з різними соціальними ролями [130]. Еріксон також виділяє віковий період від 18 років як критичний для формування близькості у взаєминах та уникнення соціальної ізоляції. Його стадія "Intimacy versus Isolation" (близькість проти ізоляції) - це шоста стадія його теорії психосоціального розвитку, яка передбачає формування тісних емоційних зв'язків із людьми і охоплює період до 40 років, але для нашого дослідження ми зосереджуємося саме на молоді віком до 25 років, оскільки цей період є вирішальним для розвитку соціальних зв'язків і подолання ізоляції. [93]

Л.Кольберг досліджував моральний розвиток і визначав юнацький вік як час переходу від конвенційної до постконвенційної моральності (приблизно 12-18 років). Конвенційна моральність — це етап, на якому люди керуються

суспільними нормами, правилами та очікуваннями, зосереджуючись на тому, як дії впливають на їхнє соціальне становище. Постконвенційна моральність — це етап, коли люди починають розвивати власні моральні принципи, незалежні від суспільних норм. Вони оцінюють етичність дій на основі особистих цінностей, навіть якщо це суперечить законам чи правилам [102]. Тобто у цей час молодь починає орієнтуватися на універсальні етичні принципи, виходячи за межі загальноприйнятих соціальних норм.

Дж.Коулман пропонує іншу концепцію, згідно з якою пізня юність охоплює вік від 17 до 21 років, а період від 21 до 25 років є критичним для соціалізації та стабілізації ідентичності[87]. Ці вікові рамки важливі для нашого дослідження, оскільки вони підкреслюють вразливість молоді в умовах війни, коли процеси соціальної адаптації та стабілізації ідентичності стикаються з серйозними перешкодами, викликами.

У 2000 році Дж.Арнетт ввів поняття Emerging Adulthood опублікувавши статтю "Emerging Adulthood: A Theory of Development from the Late Teens through the Twenties" в журналі American Psychologist. Він описав новий етап розвитку молоді віком від 18 до 29 років, що є перехідним між підлітковим і дорослим життям.[62] Крім того, Арнетт регулярно виступає з лекціями на цю тему на міжнародних конференціях та університетах, де поширює свою теорію серед наукової спільноти. У своїй статті "Emerging Adulthood: A Theory of Development from the Late Teens Through the Twenties" Дж.Арнетт визначає віковий період, який він досліджує, як 18-29 років. Хоча основний акцент теорії припадає на вік 18-25 років."Консервативний віковий діапазон" означає, що вік від 18 до 25 років вживається як безпечний, загальноприйнятий інтервал для визначення становлення дорослості, хоча фактичний період може тривати і до 29 років[62]. Використання діапазону 18-25 років допомагає забезпечити більш універсальний і обережний підхід у дослідженнях, коли необхідно вказати вікові межі[106]. Цей етап характеризується нестабільністю, дослідженням ідентичності та відчуттям "міжчасовості" між підлітковим віком і дорослістю, а також це етап, коли молоді

люди досліджують різні життєві шляхи, визначають свою ідентичність і вибудовують соціальні та кар'єрні орієнтири[62].

Визначення меж юнацького віку є дискусійною проблемою психології[57]. Враховуючи аспекти і вище перерахованих підходів, у своїй магістерській роботі ми беремо за основу віковий діапазон теорії становлення дорослості Дж.Арнетта, яка охоплює період 18-25 років. Це важливо, оскільки в контексті дослідження соціально-психологічних характеристик досвіду соціальної ізоляції серед молоді в умовах війни, цей період є критичним для формування ідентичності, самовизначення, особистісних та соціальних орієнтирів. Теорія Арнетта підкреслює, що в цей час молоді люди стикаються з нестабільністю, що відповідає умовам невизначеності та стресу, які виникають у період військових дій. Обрання цієї теорії дозволяє глибше зрозуміти, як соціальна ізоляція та зміни в соціальних структурах впливають на молодих людей, які переживають цей перехідний період. Арнетт вказує, що в цей час молодь є особливо вразливою до зовнішніх чинників, таких як відсутність соціальної підтримки, що може призвести до агресії, тривожності, депресії та інших негативних емоційних станів [62]. Тому використання цього підходу є важливим для розуміння того, як соціальні, економічні та психологічні фактори впливають на процеси саморегуляції та соціальної адаптації. Це допомагає створити глибший контекст для аналізу психосоціального впливу війни на молодь і дозволяє розкрити можливі інтервенції для підтримки їхнього психічного здоров'я.

У контексті нашого дослідження, яке спрямоване на вивчення соціально-психологічних особливостей юнацького віку в умовах війни, ми обираємо віковий діапазон 18-25 років як основний період для аналізу юнацького віку. Вибір саме цього діапазону базується на кількох ключових теоріях розвитку особистості та на сучасних підходах до вікової періодизації, як міжнародних, так і українських. У цьому віковому діапазоні проявляються унікальні соціально-психологічні особливості, які формуються під впливом середовища та взаємодії з іншими. Розглянемо детальніше, що означає поняття соціально-психологічних особливостей та чому воно є важливим для нашого дослідження.



### 1.4.2. Соціально-психологічні особливості юнацького віку

Соціально-психологічні особливості – це риси та прояви особистості, які формуються в процесі її взаємодії з соціальним оточенням і відображають індивідуальний соціальний досвід, цінності, установки, поведінкові моделі та психологічні реакції на впливи соціального середовища. Вони включають специфічні риси особистості, що визначають її взаємини з іншими людьми, групову динаміку, адаптаційні механізми та емоційно-когнітивні аспекти, зумовлені соціальною структурою, умовами життя, культурою та міжособистісними відносинами. Це поняття є важливим для вивчення того, як людина пристосовується до соціального середовища, реагує на соціальні норми і правила, формує та розвиває свою індивідуальність у суспільстві, а також для аналізу впливу суспільних процесів на психічне здоров'я і благополуччя індивіда[35]

Юнацький вік є важливим етапом психологічного розвитку особистості, що характеризується переходом до соціальної зрілості, самовизначенням і формуванням життєвих цінностей. Відомі українські дослідники вказують на унікальність цього періоду, підкреслюючи його значення для особистісного становлення молоді, зокрема в аспектах професійного вибору та адаптації до нових соціальних умов [44]. Людина в цей період сама визначає для себе свою долю - планує своє місце серед людей, свою діяльність, свій спосіб життя[37].

Соціально-психологічні особливості юнацького віку можна охарактеризувати через основні критерії розвитку: соціальну ситуацію розвитку, провідну діяльність, новоутворення та динаміку психічних процесів [46, 44].

Соціальна ситуація розвитку розкривається через ключові аспекти, що супроводжують процес соціалізації, включаючи навчальну діяльність, соціально-психологічну адаптацію та формування соціально-психологічного клімату в академічних групах. Оскільки цей період пов'язаний із здобуттям професійних знань, навчання стає основним засобом соціалізації, що формує особистісний та соціальний розвиток. У студентському середовищі найбільший вплив мають такі чинники, як адаптація до нового середовища, специфіка

спілкування та взаємодії з викладачами та одногрупниками, а також внутрішня групова динаміка. Навчальна діяльність у студентські роки охоплює засвоєння теоретичних знань і практичних навичок, де комунікативний аспект є основою цього процесу. Саме через спілкування із викладачами та одногрупниками студент засвоює не тільки навчальний матеріал, але й соціально-психологічні моделі поведінки, які є визначальними у його соціалізації.

Процес адаптації стає критичним аспектом соціально-психологічного розвитку. Адаптація супроводжується внутрішніми конфліктами, що можуть виникати через нові вимоги та очікування навчального закладу або ж місця роботи. Зокрема, невміння орієнтуватися у новому середовищі, труднощі з соціальною адаптацією та підвищена чутливість до оцінювання, можуть провокувати відчуття ізоляції та знижувати самооцінку. Сприятливий соціально-психологічний клімат у групах, як студентських, так і робочих колективах, сприяє адаптації юнацтва, дозволяючи їм задовольняти потребу у спілкуванні, розвивати індивідуальні риси, позитивно ставитися до навчання та створює атмосферу довіри, взаємоповаги, взаєморозуміння, що дозволяє краще засвоювати нові знання та досягати своїх особистих та професійних цілей.

Отже, соціалізація реалізується через комунікативні контакти з однолітками та дорослими і пов'язана з активним включенням в соціальні інститути, формуванням соціальної ідентичності. В цьому періоді молодь, стикаючись з багатьма виборами і відповідальністю, розвиває свою здатність до прийняття рішень і інтеграції в суспільство[35]

Важливо зауважити, що даний період 18-25 років, характеризується в тому числі і часом, коли людина активно розглядає питання створення сім'ї чи проживання стосунків, формування власної позиції щодо суспільного життя і своєї ролі в ньому. Побудова сімейних або ж партнерських відносин є однією з важливих соціальних задач, що стає актуальною деяким представникам цього віку. Молоді люди є більш чутливими до пошуку життєвого партнера, що сприяє розвитку зрілих форм взаємодії в міжособистісних і сексуальних відносинах. Водночас у юності відбувається активне включення в соціальне життя, що

супроводжується освоєнням різних соціальних ролей, для яких характерні підвищені вимоги до власної компетентності[46].

Згідно з моделлю дорослішання, розробленою Робертом Гейвігхерстом (Naveghurst) [97], на цьому етапі особистість долає ряд завдань розвитку, зокрема: вибір сексуального або подружнього партнера, підготовка до сімейного життя, створення сім'ї, виховання дітей, організація побуту, початок професійної діяльності, прийняття громадянської відповідальності, пошук комфортного соціального оточення.

Цей етап характеризується значущими життєвими змінами та глибшою інтеграцією особистості у суспільні й професійні сфери, що сприяє її соціальному становленню.

Провідною діяльністю цього віку виступає інтимно-особистісне спілкування, що зумовлює найголовніші зміни в психічному розвитку і спонукає виникнення новоутворень, а домінуючою діяльністю, як згадано в соціальній ситуації розвитку, стає навчально-професійна, професійна діяльність, яка визначає спрямованість особистості. Домінуючою є та діяльність, якій відводиться найдовший проміжок часу, але вона не обов'язково є провідною. У цей час юнаки активно розвивають інтерес до здобуття професії, накопичують знання і досвід, які допомагають їм інтегруватися в соціальні структури і зрозуміти своє місце в суспільстві[35].

Психологічними новоутвореннями цього періоду є здатність до побудови сімейних стосунків та відчуття професійної самореалізації, формування моральних переконань, соціальної ідентичності, які впливають на поведінку та вибір життєвих цілей; самовизначення, розвиток здатності до рефлексії та саморегуляції емоційних станів[46].

Динаміка психічних процесів у юності включає розвиток інтелекту, формування логічного мислення, рефлексії та здатності до самопізнання [44].

Юнаки досягають певної емоційної стабільності, стають більш усвідомленими щодо своїх дій та рішень. У них формується особистісний світогляд, заснований на власних переконаннях і моральних цінностях, що

дозволяє їм діяти більш автономно[37]. У підлітковому віці самосвідомість інтенсивно розвивається, набуваючи глибокого соціального характеру, оскільки молода людина активно взаємодіє з соціумом і починає усвідомлювати свою роль у ньому. Проте в юності, на основі прагнення до автономії, відбувається подальше формування структури самосвідомості, яка включає здатність до оцінювання власних здібностей, якостей і можливостей. Це сприяє глибшому інтересу до своєї особистості, розширенню самопізнання та формуванню стійкої ідентичності, що є ключовим аспектом становлення дорослої особистості.

Динаміка розвитку характеризується поступовим зростанням самостійності та індивідуалізації, коли молоді люди все більше відокремлюються від батьківської залежності і починають самостійно обирати свій життєвий шлях. Сімейні відносини є важливим джерелом емоційної підтримки, але в юнацькому віці вони часто проходять через зміни, пов'язані з прагненням молоді до автономії і створення своєї сім'ї. Молоді люди вчаться балансувати між бажанням бути самостійними і необхідністю підтримки з боку сім'ї. Відносини з батьками можуть впливати на самооцінку, емоційну стійкість і навіть професійне самовизначення, оскільки сім'я часто залишається джерелом моральної та фінансової підтримки [22]. Особливості самостійності та автономії, розвиток незалежності, включно з фінансовою та емоційною автономією, є важливим для переходу до дорослого життя і впливає на соціальні та емоційні зв'язки. Внаслідок цього виникають нові соціальні ролі, зміцнюються інтелектуальні й емоційні навички, що допомагає юнакам краще інтегруватися в суспільство[44].

Емоційна стабілізація та здатність до саморегуляції є ключовими рисами емоційного розвитку у юності. У цьому контексті значну роль відіграє пошук сенсу життя, що підтримує психологічну стійкість і визначає мотивацію до саморозвитку[48]. Емоційно-вольова сфера включає такі якості, як наполегливість, самоконтроль та цілеспрямованість, що допомагають молоді приймати зважені рішення і долати труднощі [22].

Когнітивні процеси, такі як пам'ять, уява та мислення, удосконалюються в юності, забезпечуючи підґрунтя для критичного мислення, рефлексії та самопізнання. У цей період розвивається дедуктивно-гіпотетичне мислення, що сприяє формуванню наукового світогляду і здатності до самоспостереження. Молодь вчиться структурувати знання та критично оцінювати інформацію, що впливає на їхню особистісну зрілість [44]. Розвиток довільної пам'яті і логічних прийомів запам'ятовування підвищує здатність до систематизації знань. Уява також стає важливим інструментом для побудови майбутніх життєвих планів і сприяє творчому мисленню [44].

Вплив сучасних соціокультурних факторів та цифрового середовища: сучасні технології, зокрема соціальні мережі, значно змінюють комунікативні та соціальні процеси, впливаючи на самооцінку, рівень соціальної підтримки та навіть ідентичність молоді. Використання цифрових платформ надає молоді нові можливості для вираження, самопізнання, проте також може створювати ризик ізоляції або залежності від соціального схвалення онлайн [141].

Отже, юнацький вік — це період, що веде до соціальної зрілості й автономії. Основою цього є потреби, які визначають напрямки розвитку молоді людини. Потреби у юнацькому віці стають визначальними чинниками формування соціальної та психологічної зрілості [30]. Згідно з класифікацією кризи [152], їх можна розглянути як фізіологічні, потреби безпеки, соціальні:

Фізіологічні потреби, такі як потреба в повітрі, їжі, воді, відпочинку, сні, сексі та фізичних вправах, є основою для фізичного та психологічного благополуччя особистості [45]. Період юності характеризується досягненням піку фізичної активності: завершується загальний соматичний розвиток, а фізичне та статеве дозрівання досягає оптимального рівня. У цей час молоді люди віком від 18–20 років зазвичай фізично сильніші, витриваліші та здоровіші, ніж у попередні або наступні вікові періоди, що сприяє повноцінному задоволенню фізіологічних потреб і підтримці активного способу життя [46]. У юнацькому віці до цього додається також природне прагнення до сексуального вираження, яке стає важливим аспектом самоідентифікації та розвитку

соціальної ролі. У цей період молоді люди, прагнучи до самопізнання, розвивають ідентифікацію через спілкування з однолітками, як своєї статі, так і протилежної, що сприяє дослідженню власних емоційних та сексуальних уподобань. Прояви сексуальності та фізичного потягу відзначаються індивідуальністю: для когось це може бути глибоке, інтенсивне, стабільне почуття, тоді як для інших – це швидкоплинне емоційне захоплення. [37]. Важливим аспектом є також увага до власної зовнішності, що додає впевненості й позитивно позначається на соціальній активності, оскільки привабливий вигляд сприяє розвитку почуття самоповаги та комфортного прийняття себе серед однолітків [5].

Потреба в безпеці реалізується через емоційну підтримку з боку партнера, родини, близьких і груп однолітків. Важливими стають стосунки, які підтримують емоційну стабільність, що особливо необхідно в умовах соціальної кризи [152].

Соціальні потреби можна розглядати широко як потребу в прийнятті, прихильності, приналежності, спілкуванні, співпраці, емоційної близькості, дружби, романтичних стосунків, в любові, повазі, емпатії, підтримці, довірі [152]. Всі потреби вказують на те, що поруч має бути Людина. У юнацькому віці стосунки стають глибшими та інтимнішими, що підтримує формування особистісної ідентичності [46]. Юність — це початок періоду, коли можливі як безмежна закоханість, так і сильна ненависть. Закоханість означає глибоку ідентифікацію з іншим, тоді як ненависть — відчуження на крайньому рівні. Саме у цьому віці людина часто відчуває ці протилежні стани одночасно, переживаючи амбівалентні почуття [37].

Потреба в спілкуванні є фундаментальною потребою юнацького віку, особливо важливою для формування особистості та її адаптації у соціумі. В юності взаємодія з оточенням сприяє не лише задоволенню базових психологічних потреб, а й забезпечує емоційний комфорт, психологічну підтримку та самопізнання. Потреба у спілкуванні в цей період стає вибірковою і цілеспрямованою, оскільки молодь активно шукає можливостей для обміну

думками, досвідом та емоціями з однолітками та значущими дорослими. Спілкування в цей період набуває соціально-психологічного значення, оскільки не лише впливає на самооцінку і самоприйняття, а й сприяє визначенню цінностей, життєвих цілей та світоглядних позицій.

Процес комунікації у юнацькому віці сприяє інтелектуальному, емоційному та соціальному розвитку, що зумовлює формування стійких соціальних контактів, єдності, підтримки, а також відчуття значущості та приналежності до спільноти. Недостатність чи незадоволеність комунікацією може призводити до емоційних розладів, таких як погіршення настрою, відчуження, зниження активності, а в деяких випадках – до депресивних станів.

Паралельно зі зростанням потреби у соціалізації, у багатьох юнаків і дівчат виникає потреба у тимчасовому усамітненні, коли спілкування спрямовується на внутрішній діалог. Вміння обдумувати власні дії, розмірковувати про життєві рішення та встановлювати внутрішні орієнтири є важливим для розвитку самостійності та відповідальності, що формують основу особистісної зрілості[35].

Потреба в самореалізації є важливою потребою юнацького віку для розкриття власного потенціалу та визначення життєвих цілей стають основними мотивуючими факторами розвитку. Також важливими для цього віку є потреби в розвитку компетентності, незалежності, свободі у власному просторі, підтримці надії та відчутті миру, які забезпечують психологічну стійкість та сприяють формуванню автономії та особистісної зрілості[23, 56].

Важливо наголосити, що всі описані процеси можуть у фоні супроводжуватися кризою цього періоду - криза «смислу життя», яка виражається у змінненні уявлень про своє життя[46]. Характерна «юнацька криза», яка часто загострюється через необхідність брати відповідальність за важливі життєві рішення, від яких залежить майбутнє, що підсилює відчуття тривоги, страху невдачі, агресії до очікувань та обмежень. Вперше в житті молодь стикається з ситуаціями, де вибір стає не тільки особистим, а й має довготривалі наслідки: це вибір професії, побудова кар'єри, можливість досягти

фінансової стабільності, яка дозволить «жити гідно» та забезпечити себе. Окрім цього, молодь відчуває сильний тиск суспільних очікувань і власних амбіцій, які можуть створювати страхи перед помилками. Вони побоюються, що обраний шлях виявиться невдалим або незадовільним, а наслідки прийнятих рішень будуть незворотними. Це може призводити до високого рівня тривожності, саморуйнівної поведінки, оскільки ймовірність невдачі часто сприймається як особиста поразка. У таких випадках проявляються психосоматичні реакції, як-от головний біль чи загострення хронічних захворювань, що є своєрідним індикатором важкості адаптації до дорослих соціальних ролей. Таким чином, потреба в прийнятті відповідальних рішень у поєднанні зі страхом невдач є ключовим компонентом юнацької кризи. Успішна адаптація до цієї нової відповідальності значною мірою залежить від здатності молодої людини розвинути впевненість у власних силах і підтримувати психологічну стійкість, яку підсилюють відчуття компетентності та підтримка з боку близьких[37].

Іншим напрямком «юнацької кризи» є криза ідентичності - ця криза, яка часто включає питання професійного і особистісного самовизначення, може ставати складнішою через сучасні соціокультурні виклики, такі як нестабільність, викликана війною, або вплив глобалізації. Психосоціальна криза, на думку Еріка Еріксона, є ключовою для формування стійкої ідентичності і є невід'ємною частиною дорослішання [93]. Важливо сказати, що юнацтва часто виникає так звана «інтоксикація свідомості», коли молода людина поглиблюється у рефлексію, сумніви та роздуми, що заважають їй займати активну життєву позицію. Вона починає сумніватися у сталій значущості власних цінностей, а її переконання можуть перетворюватися на ціннісний релятивізм, тобто сприйняття всіх цінностей як відносних. Криза юнацького віку супроводжує вступ до дорослого життя, загострюючи внутрішні конфлікти та породжуючи запитання, на які складно знайти відповіді, оскільки життя стає дедалі складнішим і вимагає нових рішень та адаптацій[37].



### **1.4.3. Основні аспекти юнацького віку відповідно до теорії «Emerging Adulthood»**

Теорія Джеффри Арнетта широко використовується дослідниками різних країн у галузі психології, соціології та освіти для вивчення молоді в період 18-25 років. Вона стала основоположною для вивчення цього перехідного етапу між підлітковим віком та повноцінною дорослістю, де вчений запропонував термін «emerging adulthood» - «дорослість яка зароджується» або юнацький вік людей 18 – 25 років[62]. Ця концепція була прийнята та розвинута у численних дослідженнях, зокрема в США, Європі, Австралії та Азії[124, 138, 105, 145]. Наприклад, в США та Європі науковці використовують цю теорію для аналізу зміни соціальних ролей молоді, таких як затримка переходу до шлюбу та батьківства, через економічні та соціальні чинники. У дослідженнях Оксфордського університету та APA (American Psychological Association) акцентується на важливості цього періоду для формування життєвих стратегій та адаптації до змін [111].

Теорія становлення дорослості, про яку говорить Арнетт, не обмежується лише Америкою. Він зазначає, що цей період є універсальним для багатьох країн світу, оскільки соціальні та економічні зміни впливають на молодь у різних культурах. Незважаючи на те, що деякі особливості можуть варіюватися в залежності від регіону, основні аспекти становлення дорослості, такі як нестабільність, пошук ідентичності та самовизначення, є актуальними для багатьох країн [64] і для сучасної України в процесі війни, особливо.

Використання теорії Арнетта в нашому дослідженні дозволить адаптувати її до контексту української молоді, зокрема у зв'язку з соціальними змінами, викликаними війною та іншими кризовими ситуаціями. Застосування цієї теорії для вивчення молодих людей в умовах війни дозволить зробити важливий внесок у наукову спільноту, розширивши розуміння становлення дорослості в українському контексті та показавши, як соціальні та політичні обставини впливають на психологічний розвиток молоді.

Теорія висвітлює ключові соціальні та психологічні аспекти розвитку молоді віком від 18 до 25 років, що характеризуються значними змінами та пошуком ідентичності. Цей період є унікальним етапом між підлітковим та дорослим віком – ще не дорослий і вже не дитина, що викликає відчуття підвішеності (feeling in-between)[106].

Дж.Арнетт визначає п'ять ключових аспектів, що характеризують Emerging Adulthood: дослідження ідентичності (identity exploration), нестабільність (instability), самостійність (self-focus), відстрочка обов'язків дорослого життя (role postponement), та можливість самовизначення (self-exploration or self-focus)[63].

Перший аспект — це дослідження ідентичності, коли молоді люди активно рефлексують над своїми життєвими цінностями та обирають майбутню кар'єру, соціальні та особисті ролі. Це етап пошуку відповіді на питання «Хто я?» і «Що я хочу від життя?». Юнацтво — це час, коли молоді люди прагнуть визначити свою ідентичність у суспільстві через особисті та професійні експерименти. Арнетт зазначає, що це період інтенсивного дослідження та самопізнання, коли молодь шукає себе у контексті суспільних норм і очікувань[63]. З психологічної точки зору, пошук сенсу життя (identity exploration) є центральною характеристикою становлення дорослості. Юнацтво намагається зрозуміти, хто вони і що для них є важливим. Це етап глибокого самопізнання, де внутрішня рефлексія відіграє ключову роль у формуванні особистості. У той же час, через постійні зміни та відсутність стабільності, цей період може бути психологічно важким, супроводжуватися тривожністю та стресом [146].

Другий аспект — нестабільність, яка виникає через часті зміни у житті, включаючи роботу, місце проживання та соціальні кола. Згідно з Арнеттом, молоді люди в цей період часто змінюють робочі місця та партнерів, досліджуючи різні можливості та сценарії життя. У контексті воєнних умов, нестабільність також може набувати форм втрати роботи, соціальних контактів або навіть вимушеного переміщення. Ця нестабільність спричиняє постійне почуття невизначеності та емоційного напруження. Важливо зазначити, що

молодь часто надає перевагу короткотерміновим сексуальним відносинам, оскільки вони не обмежені жорсткими соціальними ролями або обов'язками [66]. Емоційна нестабільність також є важливою психологічною характеристикою становлення дорослості. Оскільки, молоді люди часто стикаються з високим рівнем невизначеності та очікувань, то це сприяє виникненню емоційних труднощів, таких як тривога, агресія, депресія, почуття відчуженості, ізоляції. Це, у свою чергу, може впливати на їхню здатність ефективно регулювати свої емоції та взаємодіяти з оточуючими [62].

Третій аспект — самостійність, яка проявляється у прагненні до незалежності від батьків як у фінансовому, так і в емоційному плані. Самостійність в свою чергу протікає з паралельним процесом переживання самотності, що у юнацькому віці є значущим психологічним явищем, яке часто супроводжується агресивністю, оскільки, молоді люди відчують себе відірваними від звичних соціальних структур, таких як сім'я чи шкільне середовище, і можуть зіткнутися з труднощами у встановленні нових стосунків. Прагнення до самостійності сприяє почуттю відчуженості, уповільненню формування стабільних соціальних зв'язків або підтримки в новому середовищі. Це почуття самотності може поглиблюватися під впливом невизначеності та психологічних труднощів, пов'язаних з очікуванням самореалізації та відповідальності, що є характерними для цього віку. Молоді люди хочуть керувати своїм життям, приймати власні рішення та брати відповідальність за свої дії. Водночас вони ще не прийняли на себе повну відповідальність дорослого життя, зокрема шлюб або постійну кар'єру, що дає їм певну свободу для дослідження власних можливостей та розвитку. Арнетт наголошує, що саме ця свобода і час для експериментування допомагають юнакам формувати свій життєвий шлях [63]. У теорії становлення дорослості відповідальність розглядається як один із ключових психологічних аспектів, що розвиваються під час переходу до дорослого життя. Арнетт стверджує, що цей період включає набуття відповідальності за свої дії та рішення, і це вважається важливою характеристикою формування юнацтва. Молоді люди поступово починають

усвідомлювати необхідність відповідальності у фінансових, соціальних та особистих аспектах свого життя. Це частина самовизначення, формування ідентичності в умовах соціальної свободи та нестабільності [62].

Четвертий аспект — це відстрочка обов'язків дорослого життя, яка стосується таких традиційних етапів, як шлюб, народження дітей та стабільна кар'єра. У статті Дж.Арнетт називає цей четвертий аспект "prolonged adolescence" або "role postponement" (відстрочка соціальних ролей). Він вказує, що відстрочка таких обов'язків, як шлюб, народження дітей і кар'єра, є характерною рисою становлення дорослості. Це дозволяє молоді зосередитися на саморозвитку, особистісному зростанні та дослідженні життєвих можливостей до прийняття традиційних соціальних обов'язків [62]. В умовах сучасного світу, ці рішення відкладаються на пізніший період, надаючи можливість зосередитися на саморозвитку, подорожах та особистісному зростанні. Відстрочка соціальних обов'язків дозволяє уникати тиску щодо традиційних ролей і відповідальності, що дає простір для дослідження альтернативних шляхів у житті [106].

Нарешті, п'ятий аспект — це можливість самовизначення - "self-focus" або "self-exploration", що полягає у здатності самостійно приймати рішення щодо свого життя та вибору життєвого шляху. Молодь у цей період має можливість самостійно формувати свій життєвий досвід, оскільки вони вільні від зовнішнього тиску та очікувань суспільства. Це дає можливість створювати унікальний життєвий шлях, зосереджуючись на тому, що є важливим для них, і розширювати межі свого потенціалу [62].

Дж.Арнетт стверджує, що мозок продовжує розвиватися протягом періоду 18-25 років, особливо в області префронтальної кори, яка відповідає за контроль імпульсів, прийняття рішень і планування майбутнього. Це пояснює, чому молоді люди в цей період експериментують з різними життєвими можливостями, менш схильні до стабільності та відкладають традиційні ролі дорослих. Арнетт зазначає, що ця незрілість мозку також може призводити до ризикованої поведінки, але водночас сприяє дослідженню світу та самовизначенню [65].

Теорія Дж.Арнетта, має важливе значення для дослідження соціальної ізоляції молоді, оскільки вона описує унікальний етап життя, коли індивіди переживають значні зміни в соціальних ролях, самоідентичності та автономії. У цей період молодь часто стикається з нестабільністю, відсутністю чітких соціальних орієнтирів, що може сприяти ізоляції. Теорія підкреслює важливість соціальних зв'язків і підтримки, адже саме в цьому віці молоді люди формують нові соціальні групи, переживають віддалення від батьківських прив'язаностей та адаптуються до нових середовищ (наприклад, навчальних закладів чи робочих колективів). Відсутність підтримки або нездатність побудувати значущі зв'язки у цей час підвищує ризик самотності та соціальної ізоляції.

Дослідження соціальної ізоляції в контексті *emerging adulthood* дозволяє виявити фактори, які сприяють чи перешкоджають цьому явищу, наприклад, економічні труднощі, міграцію чи соціокультурні бар'єри, і спрямувати увагу на розробку інтервенцій, спрямованих на підтримку соціальної адаптації та зміцнення міжособистісних зв'язків молоді.

### **Висновки до розділу 1**

Нами було здійснено теоретичний аналіз феномену соціальної ізоляції, її впливу на молодь у віці 18-25 років, зокрема в умовах війни. Узагальнюючи результати, варто зазначити, що СІ є багатовимірним феноменом, який охоплює як об'єктивні аспекти – відсутність соціальних контактів, підтримки, так і суб'єктивні – відчуття самотності, емоційної відчуженості, втрати зв'язку зі спільнотою. Вона виступає критичним фактором, що загострює вразливість особистості до психологічних проблем, таких як депресія, тривожність, агресія, емоційна нестабільність. Особливо гостро ізоляція проявляється у контексті військових дій, коли люди переживають травматичні події, втрачають соціальні ролі та змушені адаптуватися до нових умов життя.

Юнацький вік є критичним періодом для формування ідентичності, соціальних зв'язків та життєвих цінностей. Саме в цей період ізоляція стає особливо травматичною, оскільки молода людина потребує інтеграції в

суспільство, емоційної підтримки та стабільності. Нестабільність, притаманна цьому віку, підсилюється зовнішніми чинниками війни, що ускладнює соціальну адаптацію, сприяє формуванню агресивних реакцій, дезадаптивних поведінкових моделей.

Соціальна ізоляція не лише провокує почуття самотності, але й може сприяти агресивним проявам. Згідно з підходом Джанні Франчесетті, агресія розглядається як рух до контакту, спроба подолання бар'єру ізоляції та відновлення відчуття зв'язку із зовнішнім світом. Франчесетті наголошує, що агресія, навіть у її дезадаптивних формах, є пошуком діалогу та спробою подолання переживання відчуженості. Цей аспект є особливо актуальним для дослідження в контексті молоді, яка через вікові особливості часто реагує на ізоляцію емоційними чи імпульсивними реакціями.

Теоретичний аналіз охопив класичні та сучасні підходи до розуміння феномену СІ. Соціальна ізоляція в класичних підходах розглядається через призму соціальної інтеграції та групової динаміки. Е.Дюркгайм визначав ізоляцію як наслідок недостатньої соціальної інтеграції, що веде до аномії та психологічних розладів. Г.Зіммель підходив до цього явища через концепцію 'чужинця', вбачаючи ізоляцію як обмежену інтеграцію, що зумовлена культурними, соціальними відмінностями, які перешкоджають повному включенню до спільноти. Зокрема, теорія прив'язаності Дж. Боулбі підкреслює значення емоційних зв'язків у житті людини, а когнітивно-поведінковий підхід А. Бека розглядає ізоляцію як наслідок когнітивних спотворень таких як самозвинувачення, надмірна критичність до себе та оточення, що формують замкнене сприйняття себе в соціумі. Згідно з теорією прив'язаності Дж. Боулбі, емоційні зв'язки є основою для формування безпечної ідентичності та здатності до соціалізації. У контексті СІ, руйнування цих зв'язків може призводити до відчуття емоційної незахищеності та труднощів у встановленні нових контактів. Важливим є внесок представників гештальт-підходу, таких як Дж.Франчесетті, який акцентує на ролі тіла та відчуття втрати діалогу у процесі ізоляції. Ці теорії створюють базу для подальшого емпіричного дослідження.

Психосоціальні наслідки СІ проявляються у порушенні балансу між внутрішнім світом особистості та її соціальною реальністю. Це може призводити до психосоматичних порушень, зниження якості життя, погіршення емоційної регуляції та зростання агресивності. Крім того, СІ ускладнює процеси самопізнання, формування ідентичності та розвитку стійких соціальних зв'язків.

Зважаючи на все вище наведене, можна зробити висновок, що теоретичний аналіз підтверджує важливість розуміння феномену соціальної ізоляції в умовах війни для молоді віком 18-25 років. У подальшому дослідженні важливо зосередитися на емпіричному аналізі впливу ізоляції на психосоціальні характеристики юнацтва, використовуючи інтеграцію теоретичних підходів і сучасних методик.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ СОЦІАЛЬНОЇ ІЗОЛЯЦІЇ ТА ЇЇ ВПЛИВУ НА ЕМОЦІЙНІ РЕАКЦІЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ**

У даному розділі представлені результати дослідження соціально-психологічних особливостей переживання досвіду соціальної ізоляції осіб юнацького віку в умовах війни. Здійснено опис процедури дослідження, висунуто гіпотези, проаналізовано результати дослідження психологічних особливостей, обґрунтовано обсяг вибірки, описано зміст та специфіку використання методів та встановлено (спростовано) взаємозв'язок психічних явищ, які сформовані нами в наукових припущеннях.

### **2.1. Структура та методи дослідження соціальної ізоляції та її впливу на емоційні реакції молоді в умовах війни**

З метою психологічного аналізу соціально-психологічних особливостей переживання досвіду соціальної ізоляції молоддю в умовах війни було вирішено провести діагностику рівня соціальної ізоляції, самотності, соціальної підтримки, труднощів емоційної регуляції та агресії. На початковому етапі дослідження сформовано наукові припущення, які згодом перевірено на достовірність методом кореляційного аналізу. Отримані дані надали основу для висновків щодо впливу соціальної ізоляції на психоемоційний стан молоді та можливостей терапевтичного втручання для поліпшення адаптаційних процесів.

Для виконання емпіричної частини магістерської роботи було використано метод психологічного опитування серед повнолітніх громадян України, яке проводилося в інтернеті за допомогою Google Forms. У рамках дослідження «Соціально-психологічні особливості переживання досвіду соціальної ізоляції осіб юнацького віку в умовах війни» було сформовано вибірку на основі добровільної участі громадян, що відповідало вимогам до репрезентативності. Загалом участь у дослідженні взяли 76 респондентів: 56 жінок і 20 чоловіків.



Вікова структура вибірки складалася з двох підгруп: 40 осіб віком 18-21 рік та 36 осіб віком 22-25 років.

Для психолого-діагностичного опитування розроблено комплексну анонімну анкету в Google Forms (Додаток А), яка містила 184 запитання, структурованих у кілька розділів:

Перший розділ включав загальні демографічні запитання, що охоплюють вікову групу, біологічну стать, місце перебування, основну діяльність (навчання, робота, поєднання навчання і роботи, інші варіанти) та наявність психологічної підтримки.

Другий розділ був побудований на основі Опитувальника міри соціальної ізоляції (Measures of Social Isolation) Д.Завалети, К.Самюела та Ч.Т.Мілс[148].

Третій розділ – Багатовимірна шкала сприйняття соціальної підтримки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) Г.Зімета[150].

Четвертий розділ комплексної анкети в Google Forms – Шкала самотності (UCLA Loneliness Scale) Д.Рассела та М.Фергюсона[129].

П'ятий розділ – Опитувальник агресії (Aggression questionnaire) А.Баса та М.Перрі[75].

Шостий розділ – Шкала труднощів емоційної регуляції (Difficulties in Emotion Regulation Scale) К.Гратца та Л.Ромера[91, 42].

Сьомий розділ – Шкала емоційного інтелекту (Emotional Intelligence Scale) Н. Шутте[132].

Додатково, для формування терапевтичної групи було додано запитання щодо бажання взяти участь в формуючому експерименті. Цей етап дає можливість добровільно сформувати офлайн-групу для молоді, яка дозволить дослідити ефективність терапевтичного втручання у подоланні соціальної ізоляції, а також, дозволить перевірити гіпотези 5-8.

Оскільки, опитування, участь в експерименті було добровільним та анонімним, то це дозволяє припустити більшу ймовірність правдивих відповідей.

## **2.2. Аналіз результатів дослідження соціально-психологічних особливостей соціальної ізоляції серед молоді в умовах війни**

В рамках емпіричного дослідження ми сформулювали кілька гіпотез, спрямованих на вивчення взаємозв'язків між соціальною ізоляцією, агресією, емоційною регуляцією та рівнем емоційного інтелекту молоді. Ключовими аспектами дослідження стали питання про те, як соціальна ізоляція в умовах війни впливає на агресивну поведінку та емоційну стабільність молоді, а також чи може участь у терапевтичній групі допомогти знизити рівень агресії та покращити емоційне самопочуття. В умовах, коли фоном життя стають часті випадки агресії та численні обмеження, зумовлені як війною, так і соціально-економічними факторами, дослідження агресії стає особливо актуальним. Постійна напруга, відчуття небезпеки та обмеження соц. контактів можуть не лише загострити існуючі емоційні проблеми, але й стимулювати агресивні прояви. Саме тому дослідження фокусується на агресії як важливому показнику емоційної нестабільності, щоб зрозуміти, як терапевтичні втручання можуть допомогти молоді справлятися з цими викликами та знизити відчуття самотності, переживання своєї «ізолюваності».

Отже, для глибшого розуміння соціально-психологічних аспектів переживання соціальної ізоляції серед молоді в умовах війни було сформульовано наступні гіпотези:

Гіпотеза 1: Існує позитивна кореляція між рівнем соціальної ізоляції та рівнем агресії серед молоді в умовах війни. Молоді люди, які відчувають вищий рівень соціальної ізоляції, мають схильність до більш агресивної поведінки.

Гіпотеза 2: Чим вищий рівень соціальної ізоляції серед молоді, тим складніше їм регулювати свої емоційні стани, що може призводити до підвищеної емоційної нестабільності, зокрема, агресії.

Гіпотеза 3: Молодь з нижчим рівнем емоційного інтелекту має вищий рівень агресії.

Гіпотеза 4: Чим вищий рівень самотності, тим вищий рівень труднощів з емоційною регуляцією серед молоді в умовах війни.

Відповідно до завдання дослідження, під діагностику підпадають:

1. Рівень соціальної ізоляції(далі в тексті CI) – оцінюється за допомогою Опитувальника міри CI (Measures of Social Isolation) Д. Завалети, К. Самюела та Ч. Т. Мілс [148], що дозволяє визначити рівень депривації соціальних зв'язків. Опитувальник складається з 46 питань, з яких 8 питань на оцінку зовнішньої ізоляції, а 38 питань на оцінку внутрішньої ізоляції. Внутрішня ізоляція відображає суб'єктивне відчуття відчуження та самотності, тоді як зовнішня ізоляція показує об'єктивний рівень соціальних контактів та підтримки. Вираховується відсоткове значення показника по зовнішній ізоляції та по внутрішній ізоляції окремо, при чому, чим вищий показник, тим більша ізоляція. Загальний показник рівня CI – це середнє арифметичне показників зовнішньої та внутрішньої ізоляції.

2. Рівень соціальної підтримки – вимірюється за допомогою Багатовимірної шкали сприйняття соціальної підтримки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) Г. Зімета [150], що дає можливість оцінити відчуття підтримки з боку сім'ї, друзів та значущих інших. Ця шкала допомагає зрозуміти, наскільки людина відчуває підтримку від родини, друзів та інших значущих осіб, що може непрямо вказувати на рівень її соціального залучення. Використання MSPSS може дати більш повне уявлення про соціальні зв'язки індивіда та їхній вплив на психологічне благополуччя. Тест складається з 12 питань, за кожним з яких вираховується бал від 1 до 7, загальний бал підраховується за допомогою середнього арифметичного.

3. Рівень самотності – визначається за допомогою Шкали самотності (UCLA Loneliness Scale) Д. Рассела та М. Фергюсона [129], яка дозволяє оцінити суб'єктивне відчуття самотності та рівень емоційної ізоляції. Складається з 20 питань, бали за якими додаються і підсумковий бал лежить в межах від 20 до 80.

5. Рівень агресії – оцінюється за допомогою Опитувальника агресії (Aggression questionnaire) А. Баса та М. Перрі [75]. Даний опитувальник дозволяє визначити загальний рівень агресії, а також рівень по 4 факторам – фізичну агресію, вербальну агресію, гнів та ворожість. Складається з 29 питань, з кожним

з яких підраховується бал від 1 до 4. Показник сумується по факторам, загальний показник є сумою усіх факторів.

6. Рівень труднощів емоційної регуляції – визначається за допомогою Шкали труднощів емоційної регуляції (Difficulties in Emotion Regulation Scale) К.Гратца та Л.Ромера [91, 42], яка дозволяє виявити складності в управлінні емоціями. Шкала DERS складається з шести факторів, які відображають багатогранне визначення регуляції емоцій, на якому ґрунтується шкала.

Фактор 1: Неприйняття емоційних реакцій (Неприйняття), відображає схильність до негативних вторинних емоційних реакцій особи на свої негативні емоції, неприйняття реакцій на свій дистрес, власних емоцій.

Фактор 2: Труднощі, пов'язані з цілеспрямованою поведінкою (Цілі), відображає труднощі з концентрацією уваги та виконанням завдань під час переживання негативних емоцій (вказує на здатність продовжувати ефективну діяльність під впливом емоційних переживань).

Фактор 3: Труднощі з контролем імпульсів (Імпульс), відображає труднощі, які виникають при необхідності контролювати імпульсивні реакції в емоційно-напружених ситуаціях.

Фактор 4: Відсутність емоційної усвідомленості (Усвідомленість) - стосується здатності людини усвідомлювати та розуміти власні емоції. При низькому показнику вказує на тенденцію приділяти увагу емоціям і визнавати їх. І навпаки, якщо бал високий, то вказує на неуважність до емоційних реакцій та недостатню обізнаність про них.

Фактор 5: Обмежений доступ до стратегій регулювання емоцій (Стратегії) - вказує на обмеження у виборі способів регуляції емоцій, тобто, відображає позицію особи: «мало що можна зробити для ефективного регулювання емоцій, коли я засмучена».

Фактор 6: Брак емоційної чіткості (Чіткість), вказує на ступінь чіткого розуміння особою емоції, яку вона переживає.

По усім факторам та по шкалі DERS загалом більш високі бали свідчать про значніші проблеми з емоційною регуляцією. Містить 36 питань, бали за якими сумуються по факторам, а загальний бал є сумою усіх факторів.

7. Рівень емоційного інтелекту (далі в тексті EI) – вимірюється за допомогою Шкали емоційного інтелекту (Emotional Intelligence Scale) Н. Шутте [132], що оцінює здатність усвідомлювати, контролювати та виражати власні емоції для підтримки здорових соціальних зв'язків. Ця шкала складається з 33 питань, вимірює EI у балах, причому вищі бали свідчать про вищий рівень EI.

Використані інструменти забезпечують всебічне охоплення різних аспектів CI та дозволяють отримати комплексні дані для подальшого аналізу та перевірки сформованих гіпотез. При аналізі гіпотез математичні розрахунки проводилися за допомогою Microsoft Excel.

Наступним кроком буде розгляд і тестування першої гіпотези.

### **2.2.1. Гіпотеза 1: Існує позитивна кореляція між рівнем соціальної ізоляції та рівнем агресії серед молоді в умовах війни. Молоді люди, які відчувають вищий рівень соціальної ізоляції, мають схильність до більш агресивної, конфліктної поведінки**

Для визначення рівня CI серед опитаних респондентів було використано підрозділ комплексної анонімної анкети в Google Forms (Додаток А) опитувальник міри соціальної ізоляції (Measures of Social Isolation) Д. Завалети, К. Самюела та Ч. Т. Мілс [148], що дозволило детально оцінити рівень CI серед учасників. Аналізуючи результати опитування виявлено, що середнє значення показника CI у вибірці 46,45%, медіанне значення 47,18%, що свідчить про помірний рівень CI серед досліджуваних. Максимальний показник у вибірці 83,52%, мінімальний 12,35%, що демонструє широкий спектр переживання ізоляції серед респондентів. Стандартне відхилення 14,4%. Перевірка нормальності розподілу була проведена за допомогою критерія Колмогорова-Смирнова, який склав  $D(76) = 0,039$ ,  $p=0,995$ , що вказує на те, що наша вибірка несуттєво відрізняється від нормального розподілу. Дана інформація про норм розподіл, дозволяє використовувати параметричні статистичні методи, такі як коефіцієнт кореляції Пірсона, t-критерій Стюдента;

свідчить про надійність середніх значень і стандартних відхилень, репрезентативність вибірки та можливість генералізації результатів на ширшу популяцію. Таким чином, нормальність розподілу забезпечує надійність аналізу, підвищує точність висновків дослідження.

Провівши оцінку рівня соціальної ізоляції серед респондентів, ми звернулися до аналізу їхнього рівня агресії. Рівень агресії респондентів було визначено у п'ятому розділі комплексної анкети в Google Forms, побудованому на основі Опитувальника агресії А. Баса та М. Перрі, який дозволяє визначити загальний рівень агресії і рівень по 4 факторам – фізичну агресію, вербальну агресію, гнів та ворожість. Підрахувавши бали респондентів нашої вибірки, для їх порівняння, ми звели їх до однієї шкали у відсотках і відобразили на Рис.2.1.

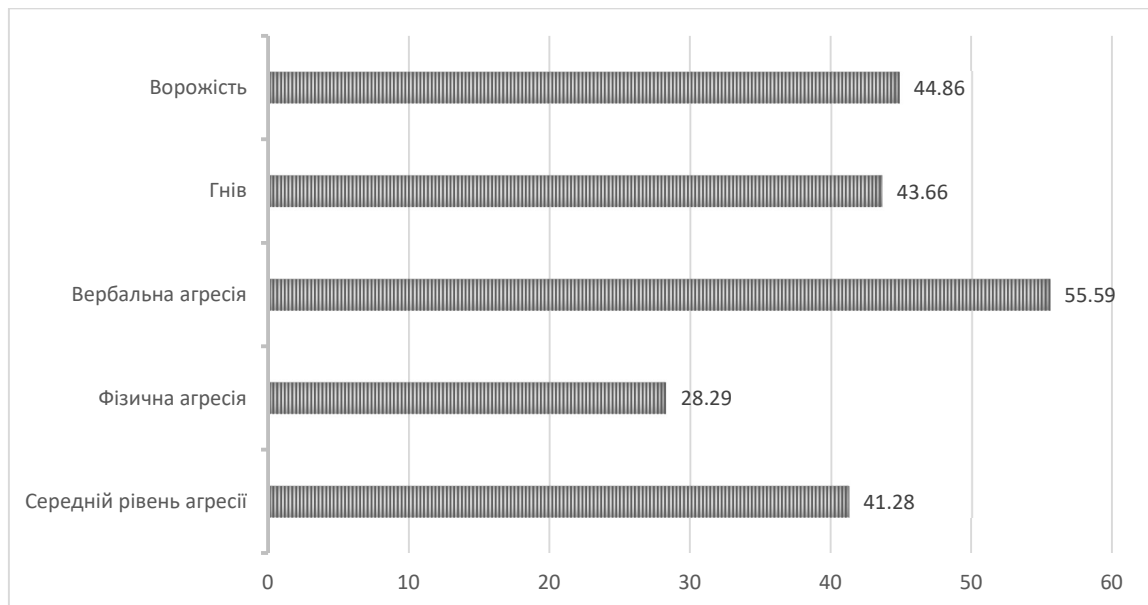


Рис.2.1 Співвідношення загального рівня та окремих факторів агресії

З аналізу результатів видно, що середнє значення загального рівня агресії серед респондентів вибірки становить 41,28%, що вказує на помірний рівень агресивних тенденцій у досліджуваній групі. При розгляді окремих факторів було виявлено, що найвищий середній показник демонструє вербальна агресія, із середнім значенням 55,59%. Це може вказувати на те, що більшість респондентів схильні висловлювати агресію через словесні конфлікти, критику або саркастичні зауваження, що є менш небезпечною формою агресії, але свідчить про загальне підвищене напруження в умовах війни. Другим за величиною показником є

ворожість, із середнім значенням 44,86%. Такий рівень ворожості демонструє загальну схильність до негативної оцінки інших людей або обережність у соціальних контактах, що може бути відповіддю на соціально-психологічні виклики війни.

Гнів займає третє місце серед факторів із середнім значенням 43,66%, що демонструє помірний рівень інтенсивності емоційної реакції на стресові ситуації серед респондентів. Це може бути індикатором готовності до захисної поведінки у відповідь на зовнішні подразники, хоча й без переходу до фізичної агресії.

Найнижчий середній показник – у фізичної агресії – 28,29%, незважаючи на присутність агресивних тенденцій, респонденти значно рідше схильні до відкритих фізичних проявів агресії. Такий низький рівень фізичної агресії може бути зумовлений соціальними нормами або стримуванням, що особливо актуально в умовах війни, коли фізична агресія може мати серйозні наслідки.

Таким чином, отримані результати вказують на те, що в умовах підвищеної СІ та нестабільності в першу чергу проявляється схильність до вербальної агресії та ворожості, тоді як фізична агресія залишається на нижчому рівні.

Для перевірки гіпотези 1 «Існує позитивна кореляція між рівнем соціальної ізоляції та рівнем агресії серед молоді в умовах війни. Молоді люди, які відчувають вищий рівень соціальної ізоляції, мають схильність до більш агресивної, конфліктної поведінки» було обрано метод кореляційного аналізу. Обчислення кореляції в нашому випадку доцільно проводити за допомогою коефіцієнту кореляції Пірсона, оскільки, значення рівня соціальної ізоляції та значення показника агресії це інтервальні величини, не поділені на ранги. Цей коефіцієнт оцінить чи існує відношення та наскільки воно значиме, між змінною «соціальна ізоляція» та змінною «агресія».

Отриманий коефіцієнт для СІ та агресії рівний 0,3. Даний показник вказує на те, що чим вищий рівень СІ, то тим вищий рівень агресії та навпаки. Тобто, існує помірна позитивна кореляція між СІ та рівнем агресії.

Наступним кроком ми встановили чи є цей взаємозв'язок значущим, або ж отримані результати можуть бути випадковим співпадінням. Для цього вибрали інтервал певності 95%, який і надалі будемо використовувати при аналізі інших

гіпотез. Згідно таблиці значущості коефіцієнту Пірсона за різних розмірів вибірки [72], при значенні  $n = 76$  (величина вибірки), поріг значущості дорівнює 0,23 (цю величину взято для  $df = 70$ ). Отже, якщо наш обрахований коефіцієнт вище, ніж дане критичне значення, ми можемо з 95% впевненістю стверджувати, що кореляція не є випадковим збігом.

Отримане значення коефіцієнта кореляції між СІ та загальним рівнем агресії ( $r=0,3$ ) перевищує критичне значення та дозволяє з високою вірогідністю стверджувати про наявність статистично значущого зв'язку між цими змінними. Це свідчить про те, що СІ може бути одним із факторів, що підвищує агресивність серед молоді. Важливо також дослідити, як рівень СІ співвідноситься з окремими аспектами агресії. Відтак, було проведено додатковий кореляційний аналіз для визначення взаємозв'язків рівня соціальної ізоляції з фізичною та вербальною агресією, рівнем гніву та ворожості (табл.2.1)

Таблиця 2.1

Коефіцієнти кореляції Пірсона між рівнями агресії та рівнем соціальної ізоляції

Кореляція загального рівня агресії та соціальної ізоляції	0.3
Кореляція фізичної агресії та соціальної ізоляції	0.11
Кореляція вербальної агресії та соціальної ізоляції	0.26
Кореляція гніву та соціальної ізоляції	0.13
Кореляція ворожості та соціальної ізоляції	0.44

Як видно з таблиці, усі коефіцієнти кореляції є більшими від нуля, що свідчить про наявність позитивного взаємозв'язку між рівнем СІ та усіма факторами агресії. Однак беручи до уваги поріг значущості 0,23 – ми з впевненістю можемо стверджувати про взаємозв'язок з СІ лише вербальної агресії ( $r = 0,26$ ) і ворожості ( $r = 0,44$ ). Кореляція гніву ( $r = 0,13$ ) та фізичної агресії ( $r = 0,11$ ) з СІ знаходиться нижче порогу значущості. Отже, отримані результати свідчать, що серед окремих факторів агресії найбільш значущий позитивний зв'язок із СІ мають вербальна агресія та ворожість. Це може вказувати на те, що в умовах СІ респонденти схильні до проявів агресії саме у вербальних формах, а також до ворожих установок щодо оточення. Водночас, низькі коефіцієнти кореляції для гніву та фізичної агресії



вказують на те, що ці аспекти агресивності менше пов'язані з рівнем СІ, і їхній взаємозв'язок є статистично несуттєвим у даній вибірці.

Розуміння зв'язку між СІ та агресивною поведінкою є важливим, однак не менш значущим є дослідження впливу соціальної підтримки, яка може виступати як буфер проти агресії, послаблюючи негативні наслідки ізоляції. Для оцінки соціальної підтримки нами було використано тест із третього розділу комплексного опитувальника – Багатовимірну шкалу сприйняття соціальної підтримки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS).

Підрахувавши результати даної шкали у нашій вибірці та провівши кореляційний аналіз із рівнем агресії, було встановлено, що коефіцієнт кореляції Пірсона між цими показниками ( $r=-0,34$ ) вказує на помірну обернену кореляцію. Це означає, що чим більшу підтримку відчуває особа від оточуючих, тим менший у неї рівень агресії. Абсолютна величина коефіцієнта є вищою за вказаний раніше поріг значущості 0,23, з чого випливає, що ми з впевненістю можемо стверджувати про обернений взаємозв'язок між рівнем сприйняття соціальної підтримки та рівнем агресії.

Для більш точного визначення соціальної ізоляції в опитуванні було також використано Шкалу самотності (UCLA Loneliness Scale). За цією шкалою рівень самотності оцінюється в діапазоні від 20 до 80 балів. У нашій вибірці середній бал склав 49,35 при стандартному відхиленні 4,27, що відображає помірний рівень самотності серед респондентів.

Після проведення кореляційного аналізу з рівнем агресії встановили, що коефіцієнт кореляції ( $r=0,02$ ) свідчить про незначну позитивну кореляцію. Однак, це значення коефіцієнта є нижчим за поріг значущості 0,23, отже з достатньою статистичною впевненістю стверджувати про наявність кореляції між рівнем самотності та рівнем агресії у нашій вибірці неможливо.

Підсумовуючи аналіз Гіпотези 1, ми здійснили кореляційний аналіз рівня агресії, використовуючи три різні шкали для оцінки СІ: Опитувальник міри соціальної ізоляції, Багатовимірну шкалу сприйняття соціальної підтримки та Шкалу самотності. Кореляція між рівнем СІ та агресією підтвердилася в перших двох шкалах, показавши помірний позитивний зв'язок для загального рівня ізоляції

та обернений зв'язок для сприйняття соціальної підтримки, що свідчить про зниження агресії при наявності підтримки. Однак, у випадку шкали самотності кореляція є незначною та незначущою, що вказує на потребу подальших досліджень на більшій вибірці. Отже, можна стверджувати, що Гіпотеза 1: «Існує позитивна кореляція між рівнем СІ та рівнем агресії або схильністю до конфліктної поведінки» у нашій вибірці загалом підтвердилася.

### **2.2.2 Гіпотеза 2: Чим вищий рівень соціальної ізоляції серед молоді, тим складніше їм регулювати свої емоційні стани, що може призводити до підвищеної емоційної нестабільності, зокрема, агресії**

Для перевірки цієї гіпотези було використано результати другого розділу опитувальника, що стосується рівня СІ та шостого розділу, побудованого на основі шкали складностей емоційної регуляції (DERS). У дослідженнях, вказаних розробниками тесту DERS - Кімберлі Грац (Kimberly Gratz) та Лілою Ромер (Lila Roemer), проведених на вибірці з 260 жінок та 97 чоловіків, середні значення у жінок склало 77,99 балів, а у чоловіків 80,66 балів[91]. У нашій вибірці середні значення Шкали труднощів емоційної регуляції становить 87,07 бала, що свідчить про підвищений рівень емоційних труднощів. Для порівняння підшкал усі значення було переведено на спільну процентну шкалу (рис.2.2).

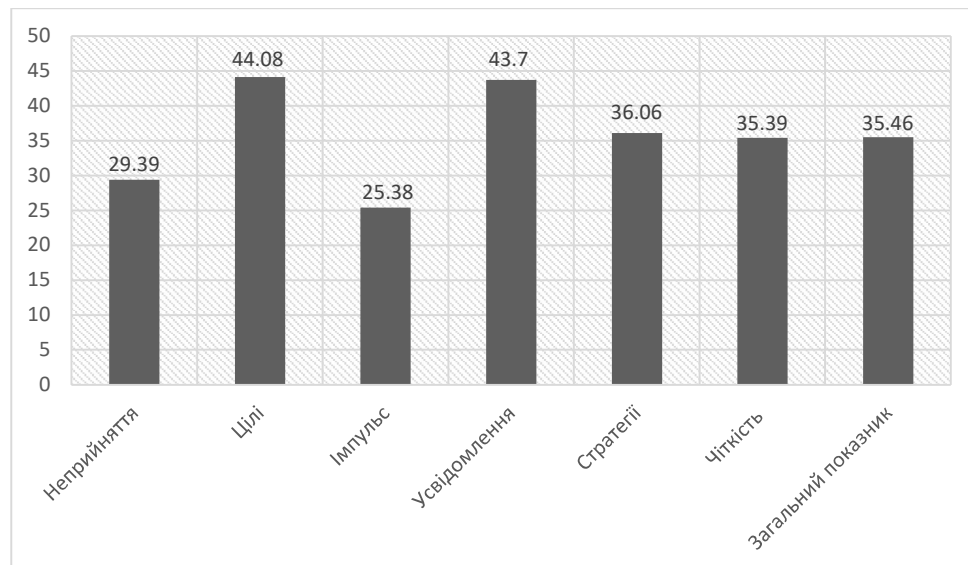


Рис.2.2 Співвідношення загального рівня та окремих факторів шкали складностей емоційної регуляції у вибірці.

Середнє значення загального показника за шкалою DERS у вибірці становило 35,46%, що вказує на помірний рівень труднощів з емоційною регуляцією. Аналіз підфакторів цієї шкали виявив, що найбільше складнощів учасники відчують із цілеспрямованою поведінкою (44,08%). За нею слідують труднощі з емоційним усвідомленням, де середнє значення склало 43,7%, та труднощі зі стратегіями регулювання емоцій – 36,06%. Дещо нижчий рівень показали складності з емоційною чіткістю (35,39%), тоді як неприйняття емоційних реакцій (29,39%) і труднощі з контролем імпульсів (25,39%) є найменш вираженими серед підфакторів.

Для перевірки гіпотези 2 було проведено кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнту кореляції Пірсона для оцінки взаємозв'язку між змінною СІ та змінною Шкали труднощів емоційної регуляції. Дані внесено в табл.2.2.

Табл.2.2

Коефіцієнти кореляції Пірсона між труднощами емоційної регуляції та рівнем соціальної ізоляції

Кореляція СІ та загального рівня Шкали труднощів емоційної регуляції	0.24
Кореляція СІ та рівня неприйняття емоційних реакцій	0.15
Кореляція СІ та рівня труднощів із цілеспрямованої поведінкою	0.07
Кореляція СІ та рівня труднощів з контролем імпульсів	0.04
Кореляція СІ та рівня відсутності емоційного усвідомлення	0.09
Кореляція СІ та рівня стратегій регулювання емоцій	0.30
Кореляція СІ та рівня емоційної чіткості	0.38

Коефіцієнт кореляції Пірсона між рівнем СІ та рівнем шкали труднощів емоційної регуляції у досліджуваній вибірці ( $r=0,24$ ) є вищим за поріг значущості, а отже ми з впевненістю можемо говорити про позитивну кореляцію між даними змінними.

Всі обраховані коефіцієнти кореляції між СІ та шістьма факторами шкали DERS є більшими від нуля, що свідчить про наявність позитивного кореляційного взаємозв'язку між вказаними змінними.

Однак беручи до уваги поріг значущості 0,23 – ми з впевненістю можемо стверджувати про взаємозв'язок з СІ лише рівня стратегій регулювання емоцій ( $r = 0,30$ ) і рівня емоційної чіткості ( $r = 0,38$ ). Кореляція рівня неприйняття емоційних реакцій ( $r = 0,15$ ), рівня труднощів із цілеспрямованої поведінкою ( $r = 0,07$ ), рівня труднощів з контролем імпульсів ( $r = 0,04$ ) та рівня відсутності емоційного усвідомлення ( $r = 0,09$ ) з соціальною ізоляцією хоча і є позитивними, проте значення їх є нижчими від порогу значущості.

Загалом кореляційний аналіз гіпотези 2 вказує на тенденцію, за якої при збільшенні рівня соціальної ізоляції збільшується загальний рівень труднощів з емоційною регуляцією у осіб досліджуваної вибірки.

Отже, можемо стверджувати, що Гіпотеза 2 «Чим вищий рівень соціальної ізоляції серед молоді, тим складніше їм регулювати свої емоційні стани» у нашій вибірці підтвердилася.

### **2.2.3. Гіпотеза 3: Молодь з нижчим рівнем емоційного інтелекту має вищий рівень агресії**

Для дослідження взаємозв'язку між рівнем емоційного інтелекту (далі по тексту вживається скорочення EI) та агресією серед молоді була висунута гіпотеза про те, що особи з нижчим рівнем EI демонструють вищий рівень агресії. Щоб оцінити рівень EI респондентів використовувався сьомий розділ опитувальника, що базується на Шкалі емоційного інтелекту (Emotional Intelligence Scale, EIS) Н. Шутте[132]. За результатами численних досліджень середні значення для великих вибірок становлять приблизно 124 бали зі стандартним відхиленням близько 13[133]. У нашій вибірці середній бал за шкалою EI також становив 124 зі стандартним відхиленням 17,8, що узгоджується з попередніми дослідженнями.

Рівень агресії, який використовувався для перевірки цієї гіпотези, визначався на основі даних з п'ятого розділу опитувальника, де вже аналізувалися показники агресії в контексті гіпотез 1 та 2.

Для перевірки гіпотези 3 на достовірність, ми провели кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнта кореляції Пірсона, щоб оцінити взаємозв'язок між рівнем ЕІ та рівнем агресії. Результати аналізу свідчать, про наявність слабкої оберненої кореляції між ЕІ і агресією ( $r=-0,1$ ), тобто, чим нижчий рівень ЕІ, тим вищий рівень агресії, і навпаки. Однак, для інтервалу певності 95% обчислений коефіцієнт є нижчим за цей поріг значущості, ми не можемо з упевненістю стверджувати про існування надійного кореляційного зв'язку між емоційним інтелектом та агресією у загальній популяції.

Отже, підсумовуючи результати аналізу для гіпотези 3 «Молодь з нижчим рівнем емоційного інтелекту має вищий рівень агресії», можна сказати, що отримані дані певною мірою підтверджують гіпотезу в межах досліджуваної вибірки, проте через низький рівень кореляції та її незначущість для популяції гіпотеза потребує додаткової перевірки на більших вибірках.

#### **2.2.4. Гіпотеза 4: Чим вищий рівень самотності, тим вищий рівень труднощів з емоційною регуляцією серед молоді в умовах війни**

Для перевірки цієї гіпотези було висунуто припущення, що самотність може посилювати труднощі з емоційною регуляцією у молодих людей, особливо в умовах стресових обставин, таких як війна. Щоб визначити рівень самотності серед респондентів, використано четвертий розділ опитувальника, побудований на основі Шкали самотності (UCLA) Д. Рассела та М. Фергюсона[129], яка вимірює самотність за шкалою від 20 до 80 балів. Середній показник рівня самотності у нашій вибірці склав 49,35 бала зі стандартним відхиленням 4,27.

Для оцінки рівня труднощів з емоційною регуляцією було використано шостий розділ опитувальника, побудований на основі Шкали труднощів емоційної регуляції (DERS). Результати цього опитувальника було детально описано при дослідженні гіпотези 2. Для встановлення взаємозв'язку між двома вказаними показниками було проведено кореляційний аналіз. Обрахований коефіцієнт кореляції Пірсона приблизно дорівнює нулю. Іншими словами, наші дані не виявили кореляції, яка б підтверджувала, що підвищений рівень самотності впливає

на збільшення труднощів з емоційною регуляцією серед молоді в умовах війни. Кореляція між даними величинами відсутня.

Отже, гіпотеза 4 «Чим вищий рівень самотності, тим вищий рівень труднощів з емоційною регуляцією» в нашій вибірці не підтвердилася. Це може свідчити про те, що на труднощі з емоційною регуляцією можуть впливати інші фактори, окрім самотності, або про те, що вибірка недостатня для виявлення такого зв'язку. Подальші дослідження з більшими вибірками або додатковими змінними могли б надати більш повну інформацію щодо цього взаємозв'язку.

На основі отриманих результатів кореляційного аналізу ми встановили статистично значущі взаємозв'язки між рівнем соціальної ізоляції, окремими її компонентами та психологічними показниками, такими як агресія, труднощі емоційної регуляції. Для більш наочного представлення було створено корелограму (Рис.2.3), яка візуалізує силу та напрямок зв'язків між досліджуваними змінними. Це дозволяє оцінити, як соціальна ізоляція впливає на психоемоційний стан молоді в умовах війни, а також виділити ключові аспекти, що вимагають особливої уваги в психологічній роботі.

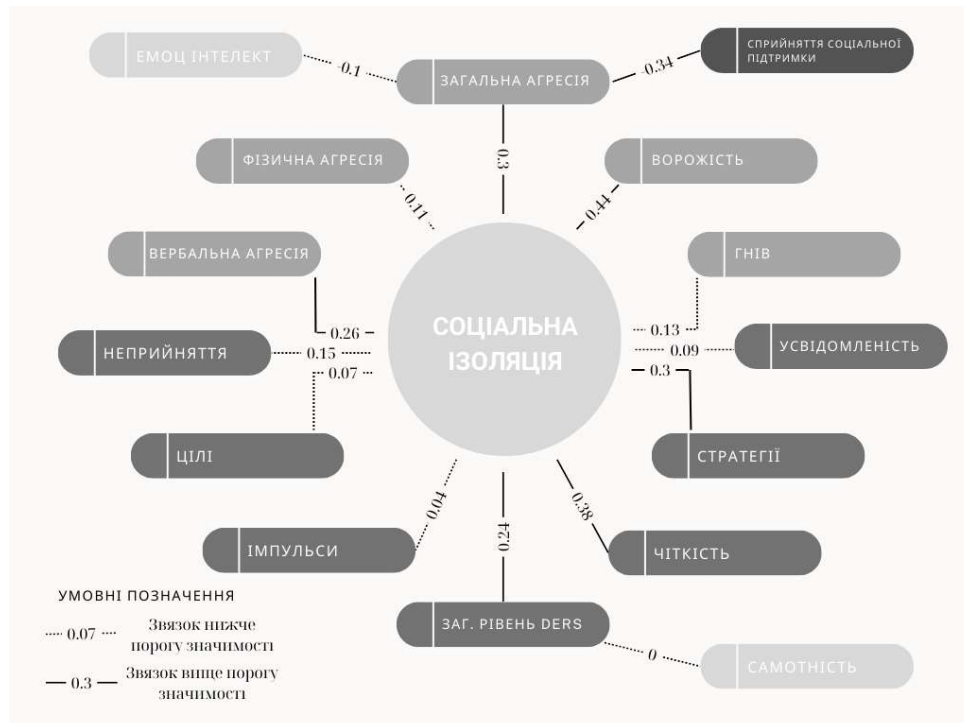


Рис.2.3 Кореляційні зв'язки між рівнями соціальної ізоляції, агресії, труднощами емоційної регуляції та емоційним інтелектом молоді в умовах війни

За допомогою корелограми ми наочно зобразили кореляційні зв'язки між рівнем соціальної ізоляції, агресією, емоційною регуляцією та рівнем емоційного інтелекту молоді в умовах війни. Кореляційна структура дозволила виявити, що деякі компоненти агресії, такі як ворожість та вербальна агресія, мають статистично значущі зв'язки із соціальною ізоляцією, що вказує на підвищений ризик негативних соціальних та емоційних реакцій у відчужених молодих людей. Водночас такі аспекти, як гнів та фізична агресія, виявилися менш пов'язаними із соціальною ізоляцією, що може свідчити про їхню залежність від інших внутрішніх чи зовнішніх факторів. Дані кореляційного аналізу також підтвердили обернені зв'язки між рівнем соціальної підтримки та агресією, підкреслюючи важливість підтримуючого середовища для зменшення емоційного напруження та агресивних тенденцій. Щодо емоційної регуляції, результати засвідчили позитивну кореляцію між соціальною ізоляцією та труднощами у використанні стратегій регулювання емоцій і недостатньою емоційною чіткістю, що дозволяє зробити висновок про зв'язок соціального контексту з емоційною нестабільністю.

Отже, комплексний аналіз підтвердив більшість висунутих гіпотез, водночас виявивши обмеження у вивченні впливу самотності та рівня емоційного інтелекту на агресію. Результати надають важливу базу для подальшого дослідження впливу соціальних та емоційних факторів на психічний стан молоді в кризових умовах війни. Можемо перейти до висновку розділу.

## Висновки до Розділу 2

Експериментальне дослідження засвідчило, що соціальна ізоляція є значущим фактором, який впливає на емоційний стан і поведінкові реакції юнацтва під час війни. Розподіл даних вказав, що це поширене явище і її рівень може значно відрізнятись залежно від індивідуальних обставин. Аналіз даних підтвердив, що ізоляція асоціюється з підвищеним рівнем агресії (гіпотеза 1) та труднощами емоційної регуляції (гіпотеза 2), особливо у таких компонентах, як стратегія регулювання емоцій та емоційна чіткість. Найвищі кореляційні зв'язки виявлено між соціальною ізоляцією та вербальною агресією ( $r=0,26$ ) та ворожістю ( $r=0,44$ ), що вказує на домінування соціально прийнятних, але конфліктних форм емоційного реагування.

Соціальна підтримка відіграє важливу роль у зниженні негативного впливу ізоляції, що підтверджується оберненим зв'язком між її рівнем та агресією ( $r=-0,34$ ). Відсутність підтримки підсилює емоційне напруження, створюючи сприятливий ґрунт для агресивних проявів і деструктивних емоційних реакцій.

Емоційний інтелект, своєю чергою, демонструє позитивний потенціал у регуляції поведінкових і емоційних реакцій. Молодь із вищим рівнем емоційного інтелекту мала тенденцію до нижчого рівня агресії (гіпотеза 3). Проте слабка кореляція ( $r=-0,1$ ) вказує на потребу більш глибокого дослідження цього зв'язку, можливо, на вибірці більшого обсягу.

Загалом, отримані результати підкреслюють важливість таких факторів, як соціальна підтримка, емоційна регуляція та емоційний інтелект, у забезпеченні психічного благополуччя молоді в умовах війни. Виявлені тенденції можуть слугувати основою для розробки інтеграційних і терапевтичних програм, орієнтованих на зменшення негативних наслідків соціальної ізоляції, покращення адаптації та підвищення рівня емоційного добробуту.



## РОЗДІЛ 3

### **Формуючий експеримент: аналіз впливу групової терапії на соціально-психологічний стан молоді**

У даному розділі представлені результати емпіричного дослідження впливу групової терапії соціально-психологічний стан молоді в умовах війни. Здійснено опис процедури формуючого експерименту, програми терапії, висунуто гіпотези, проаналізовано результати дослідження змін психологічних особливостей після терапевтичного втручання, описано зміст та специфіку використаних методів.

#### **3.1.1. Опис програми групової терапії: цілі, завдання та методи**

На основі проведених досліджень було виявлено, що ключові проблеми, пов'язані із соціальною ізоляцією молоді в умовах війни є емоційна вразливість, труднощі з регулюванням емоцій, встановленні близьких стосунків, низька соціальна активність та підвищений рівень агресії, спричинений почуттям ізольованості та незадоволеними потребами в підтримці. Юнацький вік характеризується емоційною вразливістю та складнощами в регуляції емоцій, які можуть загострюватися через переживання війни. Наукові дослідження підтверджують, що емоційна зрілість формується в цьому віці, але нерідко залишається на недостатньому рівні через вплив зовнішніх факторів, таких як соціальні стереотипи, ізоляція чи відсутність підтримки[20]. Саме тому програма була спрямована на створення підтримуючого середовища та акцентувала увагу на розвитку емоційної компетентності, яка включає здатність усвідомлювати, регулювати та висловлювати емоції екологічно і адекватно ситуації. Це створює підґрунтя для обґрунтування вибору саме емоційно-фокусованого підходу в груповій роботі.

Отже, у рамках нашого дослідження, було сформовано дві групи: експериментальну та контрольну. Експериментальна група(ЕГ), складалася з 11 учасників віком 18-25 років, які пройшли 10 терапевтичних групових оффлайн

сесій загальною тривалістю 30 годин, спрямованих на розвиток навичок емоційної регуляції, зниження відчуття ізольованості, самотності, рівня агресії та поліпшення загального психоемоційного стану. Після завершення терапії учасники цієї групи пройшли повторне психолого-діагностичне опитування для оцінки ефективності втручання.

Контрольну групу(КГ) було створено для забезпечення надійного порівняння та точного вимірювання впливу терапевтичної програми. Вона також складалася з 11 осіб, які не брали участі в групових терапевтичних сесіях, проте погодилися на початкове та повторне тестування за тим самим опитувальником. Порівняння показників обох груп дозволили визначити, чи дійсно зміни в експериментальній групі зумовлені участю в терапії, а не іншими зовнішніми факторами.

Зважаючи на це, у рамках формуючого експерименту була розроблена програма групової терапії, спрямована на подолання соціальної ізоляції молоді через роботу з емоційною сферою в умовах війни. Програма складалася з 10 терапевтичних зустрічей, основною метою яких було створення безпечного підтримуючого простору для вираження емоцій, розвитку емоційного інтелекту, формування навичок саморегуляції та покращення екологічної комунікації між учасниками. Групова терапія спрямована також на дослідження та трансформацію соціально-психологічних характеристик, пов'язаних із соціальною ізоляцією молоді. Послідовність зустрічей розроблено з урахуванням базових теоретичних понять та емпіричних даних, отриманих у другому розділі. Кожна зустріч мала конкретну мету, спрямовану на формування навичок емоційної регуляції, але груповий процес не передбачити наперед, тому виникали теми для роботи з соромом – як основною емоцією юнацького віку, сексуальністю – як однією з головних потреб. Тому, особливістю роботи терапевтичної групи була гнучкість у застосуванні підготовлених матеріалів, що дозволяло максимально адаптувати їх до групового процесу. Такий підхід обґрунтовується специфікою групової динаміки, яка є непередбачуваною: учасники можуть вносити свої теми, емоції та запити, які не завжди відповідають

попередньо запланованому плану. Гнучкість у плануванні та проведенні зустрічей дала змогу ефективно відповідати на актуальні потреби групи та зберігати терапевтичний фокус.

Адаптація матеріалів у контексті групової терапії відбувалася відповідно до:

1. Емоційного клімату групи. Підготовлені матеріали враховували поточний емоційний стан учасників. Наприклад, у разі підвищеного напруження в групі застосовувалися вправи, спрямовані на зняття напруги, заспокоєння та створення підтримуючої атмосфери.

2. Динаміки взаємодії. Якщо група перебувала на етапі "шторми" (період конфліктів або підвищеного емоційного напруження), увага фокусувалася на темах, які сприяли розумінню, емоційній регуляції та підтримці. Це дозволяло згладжувати конфлікти та підтримувати здорову комунікацію.

3. Індивідуальних потреб учасників. Кожна група включала учасників із різним рівнем готовності до роботи над собою. Адаптація підготовлених матеріалів дозволила зробити терапію ефективною для всіх учасників, незалежно від їхніх індивідуальних особливостей.

4. Контексту і спонтанності. Якщо учасники спонтанно піднімали тему, що відповідала меті терапевтичної програми, це інтегрувалося в процес як частина роботи над підготовленими матеріалами. Такий підхід підвищував ефективність зустрічей, забезпечуючи органічний розвиток групового процесу.

Отже, було використано підготовлені теми як орієнтир, і водночас залишено відкритими до змін залежно від потреб групи. Висунуті принципи:

1. Орієнтуватися на гештальт-ідею "тут і тепер", звертаючи увагу на поточні події та динаміку у групі.

2. Проводити рефлексію після кожної зустрічі, аналізуючи ефективність підготовленого матеріалу та його відповідність груповим потребам.

Таким чином, програма терапевтичної групи забезпечила гнучке та індивідуалізоване застосування методів, що дозволило створити умови для

оптимальної роботи з учасниками. Детальний опис кожної зустрічі міститься в Додатках Б, В, Д, Е, Ж, З, И, І, К, Л.

У програмі застосовувалися такі техніки:

1. гештальт-підхід для роботи з емоціями, тілесними відчуттями та саморефлексією;
2. техніки емоційної регуляції (глибоке дихання, когнітивна рефлексія);
3. групові вправи на розвиток комунікації, довіри та самопідтримки;
4. вправи з тілесної терапії.

Основними завданнями терапевтичної програми було:

1. Зменшення соціальної ізоляції. Відбувалося через створення підтримуючого групового середовища, де учасники отримали можливість подолати відчуття самотності та ізоляції, що сприяло налагодженню міжособистісних стосунків.

2. Розвиток емоційного інтелекту. Учасники навчалися розрізняти, усвідомлювати свої емоції, розуміти їхній вплив на поведінку, проживати їх та приймати конструктивні рішення у взаємодії з іншими.

3. Формування навичок саморегуляції. Опановуючи техніки емоційної регуляції, учасники змогли знизити рівень напруги, стресу та агресії.

4. Робота з агресивністю. Програма була спрямована на перетворення деструктивної енергії агресії у конструктивні форми спілкування та вирішення конфліктів.

5. Зміцнення соціальних зв'язків. Завдяки груповим вправам і взаємодії учасники розвивали довіру, відкритість та готовність до співпраці, що стало важливим етапом у подоланні соціальної ізоляції.

У процесі терапії учасники продемонстрували поступові зміни в емоційній та соціальній сферах. У наступному підрозділі буде представлено аналіз отриманих результатів, зокрема динаміку змін у рівнях соціальної ізоляції, емоційної регуляції та проявів агресії, отриманих за допомогою відповідних інструментів дослідження.

### **3.1.2. Особливості процесу групової терапії**

Соціально-психологічна адаптація зосереджується на формуванні відповідних моделей поведінки та комунікативних навичок у взаємодії з соціумом. У процесі терапевтичної групи учасники, як особистості, виявили та проявили себе на кількох рівнях спілкування:

1. Спілкування як взаємовплив. На цьому рівні учасники розвивалися, впливаючи один на одного психологічно через взаємодію та діалог. Кожен член групи діяв як джерело змін для інших, що сприяло особистісному зростанню.

2. Спілкування як діяльність. Тут важливим було залучення соціально-психологічного досвіду до практики спілкування. Кожен учасник став унікальним суб'єктом діяльності, проявляючи свою індивідуальність, що зміцнило його особистісну позицію в групі.

3. Спілкування як обмін інформацією. Особистісне становлення в групі відбувалося через застосування комунікативних навичок і вміння передавати інформацію. Такий обмін дозволяв кожному учаснику підвищувати свої комунікативні здібності та якісно, екологічно взаємодіяти з іншими.

4. Спілкування як процес сприймання людей одним одним. На цьому рівні особистості проявляли перцептивні, рефлексивні та емпатійні якості, що дозволяло учасникам досягати взаєморозуміння або, за певних обставин, зустрічатися з непорозумінням. Це сприяло розвитку емоційної чутливості та взаємної підтримки в групі. Важливо підкреслити, що перцептивні якості учасників активно проявлялися у процесі роботи як якості, пов'язані зі здатністю сприймати інших людей та навколишнє середовище, визначали їхню здатність оцінювати, інтерпретувати й розуміти почуття, думки та поведінку інших, а також відповідно реагувати. У груповому форматі перцептивні якості допомагали учасникам сприймати невербальні сигнали, розуміти емоційні стани інших та усвідомлювати, як вони самі сприймалися іншими членами групи. Цей аспект сприяв розвитку емпатії, полегшував комунікацію та взаємодію, забезпечував взаєморозуміння і підтримку між учасниками.

Комунікація в ТГ була не просто бажаною, але й необхідною формою міжособистісної взаємодії, зорієнтованою на особистість кожного учасника.

Така форма спілкування, що фокусується на емоційних труднощах, самотності та потребі в соціальній підтримці, сприяла більш глибокому розумінню соціально-психологічних механізмів регуляції емоцій та подолання ізоляції. Окрім того, особистісно зорієнтоване спілкування в умовах терапевтичної групи стимулювало розвиток навичок емпатії, підвищувало усвідомленість власних переживань і поведінки, що має значний терапевтичний ефект.

Важливо відмітити, що терапевт виступав у ролі, яку Сократ влучно назвав "повивальною бабкою", сприяючи тому, щоб у процесі спілкування серед учасників народжувалася істина. Завдяки цій ролі терапевт не лише забезпечував простір для вільного висловлювання та обміну, але й підтримував учасників у пошуку власних рішень і внутрішніх відповідей на питання, що їх хвилюють. Такий підхід допомагав кожному учаснику краще зрозуміти себе, свої емоції та зміцнити зв'язки з іншими, що у свою чергу поглиблювало міжособистісне взаєморозуміння та сприяло особистісному зростанню.

У результаті терапевтичної групи було виявлено, що процес спілкування розвивався за моделлю, де "людина, спілкуючись, не завжди очікує активної взаємодії від партнера, а частіше прагне, навпаки, "приспати" його, щоб мати можливість проявити власну індивідуальність максимально відкрито та без стороннього втручання"[47]. Цей етап підготував учасників до подальшого, глибшого рівня комунікації – інтимно-діалогічного, що описується як "Я-Ти контакт" за Мартіном Бубером[11], де зустріч відбувалася у своєму найщирішому та особистісно значущому сенсі. Саме в такій зустрічі, позбавленій масок і соціальних ролей, кожен зміг почути та прийняти іншого, що принесло учасникам справжнє почуття взаєморозуміння та підтримки.

Аналізуючи процес групової терапії, варто зазначити, що не обійшлося без випадків конфліктного спілкування, які виразно проявилися через використання учасниками різних стратегій за моделлю Томаса-Кілмена. Однією з таких стратегій було конкуренція, або суперництво, що проявлялася як змагання за увагу групи та прагнення деяких учасників утвердити свій авторитет. Наприклад,

один з учасників часто перебивав інших, намагаючись привернути увагу до своїх власних проблем, що викликало додаткову напругу серед присутніх.

Інша стратегія – уникнення, яка часто використовувалася для обходу болісних тем. Ця поведінка мала прояви у вигляді дисоціації або фантазування, через що деякі учасники уникали реальної взаємодії в моменті, уникаючи конфронтації з власними відчуттями. Наприклад, під час обговорення теми сорому один з учасників свідомо уникав висловлювання та «відключався» від групової динаміки.

Частина учасників застосовувала стратегії пристосування і згладження, які допомагали підтримувати відносну гармонію в групі. Наприклад, коли обговорювалися труднощі із запізненнями на сесії, ці учасники висловлювали розуміння і підтримку замість того, щоб наполягати на суворішому дотриманні розкладу. Водночас деякі намагалися досягти компромісу, знаходячи спільні точки зору, що сприяло зниженню напруги і створенню сприятливого середовища для співпраці. Таким чином, ці стратегії поведінки стали важливим компонентом групової терапії, що відображало різноманітні способи учасників справлятися з конфліктними ситуаціями та складними емоційними реакціями, властивими процесу особистісного розвитку в межах терапевтичної групи.

Групова динаміка зіткнулася з низкою труднощів у спілкуванні, які впливали не лише з несхожості життєвого досвіду учасників, що впливало на їхні уявлення про світ і поведінкові реакції, але й з індивідуальних особистісних особливостей. Такі риси, як егоцентризм, когнітивна складність, надмірна вразливість і тривожність, ускладнювали налагодження гармонійної взаємодії. Егоцентризм виявлявся у труднощах із врахуванням точок зору інших, що часом призводило до конфліктів та непорозумінь. Когнітивна складність проявлялася в різному рівні розуміння тем обговорень, потребуючи додаткових пояснень і підтримки. Надмірна вразливість та тривожність учасників посилювали напругу в комунікації, адже деякі з них уникали активної участі через страх бути неправильно зрозумілими, засудженими, відторгнутими. Однак, попри ці виклики, подібні труднощі також стали стимулом для особистісного росту,

спонукаючи учасників розширювати власні межі та розвивати навички емоційної регуляції й взаємоповаги в групі.

Крім зазначених труднощів, у спілкуванні учасників виявилися й психологічні бар'єри, що суттєво впливали на якість групової взаємодії. Бар'єри, як-от страх осуду, тривожні очікування щодо власної прийнятності в колективі ("мене не приймуть", "мене осудять"), значно послаблювали відкритість учасників і їхню готовність щиро висловлювати свої думки та переживання. Через побоювання негативної оцінки деякі учасники уникали обговорення болісних тем або стримували емоції, що перешкоджало встановленню повноцінного емоційного зв'язку та створенню атмосфери довіри в групі. Однак саме ці бар'єри спонукали учасників до поступового подолання внутрішніх страхів, розвитку впевненості в собі та формування навичок емоційної стійкості. Що і призвело до подолання перешкод методом «прожиття емоційного стану з підтримкою групи» і отримання зниження рівня ізолюваності.

Група засвоїла психологічне мистецтво комунікації, зокрема використання "Я-висловлювання" та активного слухання з елементами як рефлексивного, так і нерелфлексивного підходів. Учасники демонстрували несвідомі прояви "слухання всім тілом", що позитивно впливало на якість комунікації, сприяло поглибленню роздумів промовця та дозволяло йому просунутися на крок вперед у самопроявленні. Така взаємодія не лише зміцнювала довіру в групі, але й стимулювала кожного учасника до особистісного зростання та розвитку навичок конструктивного спілкування.

У процесі групової терапії виразно проявилися певні елементи культури, зокрема ритуали та цінності, що формували спільний простір і посилювали згуртованість учасників. Серед ритуалів можна виділити регулярне спільне чаювання, обійми після завершення кожної сесії, спільне фотографування, що слугували символами завершення і підтримки, а також сприяли створенню відчуття єдності, приналежності та безпеки. Ритуали допомагали учасникам адаптуватися до процесу та підсилювали почуття належності до групи.



Цінності групи, що формувалися в ході взаємодії, включали відкритість, щирість, прийняття один одного, довіру, емпатію, повагу до особистих меж, взаємопідтримку, толерантність, чесність, уважність, готовність до діалогу, конструктивність у взаємодії, взаємоповагу, відповідальність, здатність до компромісу, саморефлексію, психологічну безпеку. Ці цінності створювали емоційну атмосферу, яка сприяла глибшому рівню взаєморозуміння, підтримки та емпатії серед учасників, забезпечуючи ефективність групової роботи та зниження почуття ізоляції. Окрім того, вони допомагали учасникам усвідомлювати власні потреби та межі, розвивати здатність до асертивного висловлювання своїх почуттів, підтримуючи баланс між власною автентичністю та повагою до інших. Це сприяло виникненню почуття приналежності до спільноти, де кожен відчував себе важливим і прийнятним, що значно посилювало емоційну безпеку і довіру в групі. Взаємопідтримка, яка проявлялася як у словах, так і у невербальних жестах (обійми, усмішки, заохочувальні погляди), стимулювала учасників до активної участі у груповій динаміці, допомагаючи долати сором та страх бути засудженим. Завдяки цим цінностям учасники навчилися співпереживати іншим, краще розуміти власні емоції та емоції інших, а також розвивали здатність до конструктивного вирішення конфліктів. Атмосфера довіри сприяла відкриттю нових ресурсів у собі та групі, таких як готовність ризикувати бути вразливими, здатність брати відповідальність за свої емоції та вчинки. Це не лише забезпечувало глибший терапевтичний ефект, а й сприяло формуванню довготривалих змін у ставленні до себе та до інших.

### **3.2. Аналіз ефективності терапевтичної програми**

Гіпотези 5-8 формують припущення щодо змін у стані досліджуваних осіб, які брали участь у груповій терапії, та включають порівняння показників до початку та після завершення терапевтичної роботи. Для оцінки змін у стані учасників використовувався порівняльний аналіз початкових та повторних результатів опитування. Цей аналіз проводився із застосуванням t-критерію

Стьюдента для залежних (парних) вибірок, що дозволяє оцінити значущість змін у показниках за стандартного рівня значимості 0,05.

**3.2.1. Гіпотеза 5. Учасники продемонструють нижчий рівень агресії після завершення групової терапії порівняно з початковими показниками. Зокрема відбудеться зниження показників вербальної агресії, що може бути пов'язано зі змінами в навичках комунікації, отриманих під час групової роботи**

Гіпотеза 5 передбачає зниження рівня агресії та окремих її факторів після участі у груповій терапії, що вимірювалося за допомогою Опитувальника агресії А.Баса та М.Перрі (п'ятий розділ опитувальника). Для цього було обчислено середнє арифметичне значення (М) загального рівня агресії в експериментальній групі до та після терапії, а також середні значення по чотирьох факторах агресії до та після терапії. Показники були порівняні із застосуванням t-критерію Стьюдента для кожного з факторів, і результати подано у таблиці 3.1

Табл.3.1

Показники агресії, ЕГ

	До групової терапії, М	Після групової терапії, М	t-критерій Стьюдента	
			t	p
Загальний показник агресії	76.36	65.27	4.251	0.002
Фізична агресія	20.81	16.27	3.139	0.011
Вербальна агресія	15.73	15.91	-0.256	0.803
Гнів	17.55	16.27	1.061	0.313
Ворожість	22.27	16.82	3.256	0.009

Як видно з таблиці, в експериментальній групі загальний показник агресії знизився, а також знизилися інші показники по всім факторам агресії, крім вербальної агресії. Для визначення величини змін, та коректного порівняння,

ми звели показники до однієї шкали у відсотках, де мінімум 0%, а максимум 100%. Дані представлено у наступній таблиці 3.2.

Табл.3.2  
Показники агресії(ЕГ)

	До групової терапії	Після групової терапії	Зміна у відсотках
Середній рівень агресії, %	40.83	31.27	-23.41
Фізична агресія, %	32.83	20.2	-38.47
Вербальна агресія, %	53.64	54.55	1.70
Гнів, %	37.66	33.12	-12.06
Ворожість, %	44.6	27.56	-38.20

Також для наглядності дані представлено у вигляді діаграми.

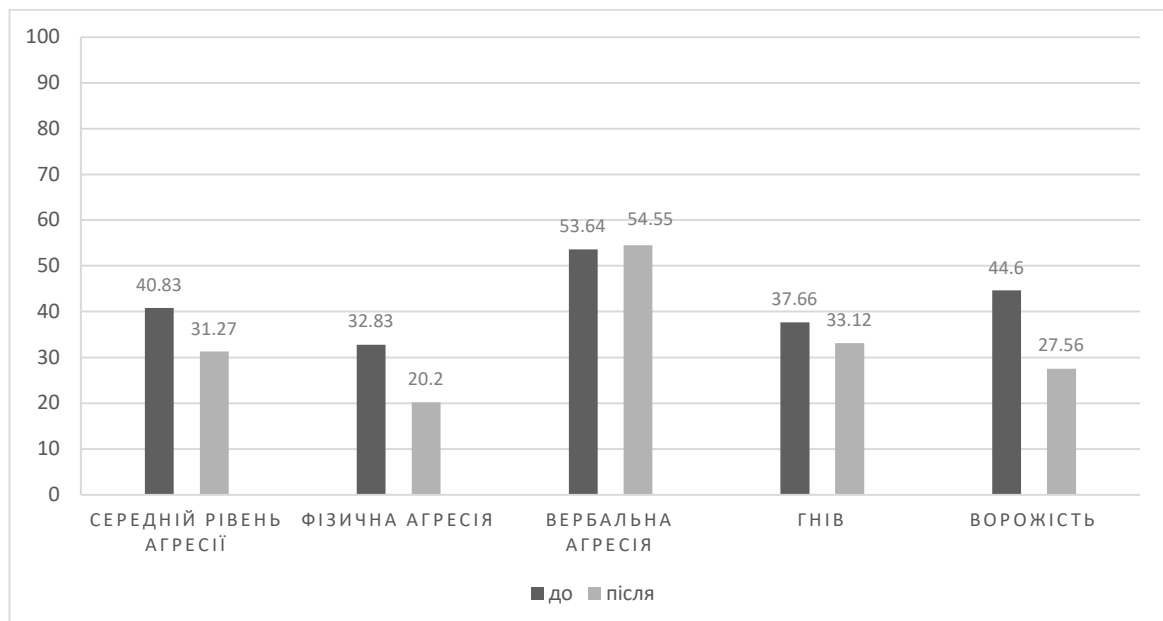


Рис.3.1 Співвідношення показників агресії у експериментальній групі до та після терапії

Аналіз змін у рівнях агресії після групової терапії показав, що загальний показник агресії в ЕГ знизився на 20,41%, що є статистично значущим результатом ( $p = 0.002$ ). Це свідчить про те, що терапевтичне втручання сприяло суттєвому покращенню емоційного стану учасників. Ці результати показують суттєве зменшення схильності до фізичних проявів агресії та зниження рівня внутрішнього напруження і недобррозичливих установок до інших, що є важливими показниками у контексті зменшення конфліктної поведінки.

Найбільш виражене зниження спостерігалось у компонентах фізичної агресії (-38,47%) та ворожості (-38,20%). Такі результати можуть бути пов'язані з використанням у терапії технік, спрямованих на розвиток навичок емоційної регуляції, зокрема усвідомлення та управління негативними емоціями, заміну агресивної поведінки більш конструктивними способами взаємодії. Зменшення рівня фізичної агресії свідчить про те, що учасники стали краще контролювати свої імпульси, а також знижувати потребу в фізичних проявах агресії.

Зниження рівня ворожості, що часто є наслідком глибоких внутрішніх конфліктів та недовіри до оточення, має особливе значення у контексті міжособистісних стосунків. Покращення цього показника може сприяти зменшенню напруженості у спілкуванні, підвищенню довіри до інших і створенню більш позитивного соціального середовища для учасників.

Важливо враховувати, що терапія відбувалася в умовах війни, яка на момент проведення програми продовжувалася, створюючи постійний контекст стресу та невизначеності. Незважаючи на ці виклики, зниження рівнів фізичної агресії та ворожості вказує на високу ефективність терапевтичних методів, навіть у кризових обставинах. Це підкреслює необхідність адаптації психологічних втручань до роботи з учасниками, які зазнають впливу довготривалих стресових умов.

Хоча показник гніву після терапії знизився на 12,06%, це зменшення не є статистично значущим ( $t = 1.061$ ;  $p = 0.313$ ). Однією з можливих причин цього

може бути те, що гнів є більш стійким до змін емоційним станом через глибші індивідуальні, ситуаційні фактори. У контексті війни, яка тривала на момент проведення програми та тестування, учасники могли залишатися під впливом тривожних і стресових обставин, що заважало значному зниженню рівня гніву. Це припущення вказує на необхідність глибшого розуміння впливу зовнішніх умов на емоційний стан і подальшої адаптації терапевтичних методів до роботи в кризових обставинах, спрямованих саме на роботу з гнівом.

Щодо вербальної агресії, спостерігалось незначне зростання на 1,7%, що в межах статистичної похибки та не є значущою змінною. Така динаміка може вказувати на те, що хоча учасники терапії і продемонстрували зниження інших форм агресії, вербальні прояви залишилися стабільними. Це може бути пояснено тим, що вербальна агресія є менш очевидною або соціально прийнятною формою агресії, що в деяких випадках не сприймається як негативна, шкідлива. З іншого боку, незначне підвищення рівня вербальної агресії може вказувати і на те, що учасники використовують вербалізацію як спосіб вираження негативних емоцій, що сприяє зниженню фізичної агресії. Такий ефект також можна пов'язати із підвищенням довіри в групі, де зняття обмежень на використання нецензурної лексики створює відчуття безпеки та свободи вираження. Це дозволило учасникам відкрито говорити про свої емоції, замінюючи фізичні прояви агресії на словесні. Однак для зниження вербальної агресії надалі доцільно впровадити додаткові техніки, орієнтовані на розвиток конструктивної комунікації.

Отже, гіпотеза 5 «Учасники продемонструють нижчий рівень агресії після завершення групової терапії порівняно з початковими показниками, зокрема відбудеться зниження показників вербальної агресії, що може бути пов'язано зі змінами в навичках комунікації, отриманих під час групової роботи» підтвердилася в цілому. Проте вона не підтвердилася в частині зниження рівня вербальної агресії, показники якої залишилися майже без змін.

Для більш повного розуміння результатів важливо звернутися до показників контрольної групи(табл.3.3), яка не брала участі в терапії. Це дозволяє оцінити, чи зміни в ЕГ дійсно є результатом терапевтичного втручання.

Таблиця 3.3

## Показники агресії у контрольній групі

	Перше тестування, М	Повторне тестування, М	t-критерій Стюдента	
			t	p
Загальний показник агресії	79.36	79.64	-0.711	0.493
Фізична агресія	17.09	17.18	-0.363	0.724
Вербальна агресія	16.09	15.90	0.803	0.44
Гнів	22.09	22.18	-0.559	0.588
Ворожість	24.09	24.36	-0.896	0.391

На основі отриманих даних можна зробити висновок, що в контрольній групі, яка не брала участі у терапевтичній програмі, показники агресії залишилися стабільними між першим і другим тестуванням. Відсутність статистично значущих змін ( $p > 0,05$  для всіх показників) свідчить про те, що без терапевтичного втручання рівень агресії у контрольній групі не змінювався. Це дозволяє припустити, що зниження рівня агресії, зафіксоване в експериментальній групі, є результатом терапії, а не природною динамікою чи впливом зовнішніх факторів.

**3.2.2. Гіпотеза 6. Зменшиться рівень складностей у сфері емоційної регуляції після групової терапії, особливо в аспектах контролю імпульсів та усвідомлення емоцій.**

Труднощі у сфері емоційної регуляції вимірювалися у шостому розділі опитувальника, що побудований на основі шкали складностей емоційної регуляції (DERS). Для перевірки гіпотези було обраховано середнє арифметичне значення (М) загального рівня шкали DERS в експериментальній групі до та після участі у груповій терапії, а також середнє арифметичне по 6 факторам даної шкали до і після участі у терапії. Дані представлено у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Показники шкали труднощів у сфері емоційної регуляції, ЕГ

	До участі в терапії, М	Після участі в терапії, М	t-критерій Стьюдента	
			t	p
Середній загальний показник DERS, бал	93.45	73.09	4.563	0.001
Неприйняття, бал	11.64	11.18	2.887	0.016
Цілі, бал	13.09	11.91	4.485	0.001
Імпульс, бал	15.55	10	2.631	0.025
Усвідомлення, бал	16.27	14.18	2.857	0.017
Стратегії, бал	23.64	17.36	4.650	0.001
Чіткість, бал	13.27	8.45	3.524	0.006

Як видно з таблиці, знизилися показники абсолютно по всім факторам шкали, а також і відповідно знизився загальний показник. За t-критерієм Стьюдента, динаміка по усім показникам є статистично значуща, оскільки обчислені значення  $p$  для кожного з факторів (і загального показника) є меншими за стандартний рівень значимості 0,05. Це означає, що зниження рівнів труднощів з емоційною регуляцією, зафіксоване після терапії, не є випадковим і може бути приписано впливу терапевтичного втручання.

Для визначення величини змін, та коректного порівняння різних показників, ми звели їх до однієї шкали у відсотках, де мінімум 0%, а максимум 100%. Дані представлено у таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

## Показники шкали труднощів емоційної регуляції, ЕГ

	До участі в терапії, М	Після участі в терапії, М	Зміна у відсотках
Загальний показник DERS, %	39.9	25.76	-35.44
Неприйняття, %	23.48	21.59	-8.05
Цілі, %	40.45	34.55	-14.59
Імпульс, %	39.77	16.67	-58.08
Усвідомлення, %	42.8	34.09	-20.35
Стратегії, %	48.86	29.26	-40.11
Чіткість, %	41.36	17.27	-58.24

Для наочності дані представимо у вигляді діаграми на рис.3.2



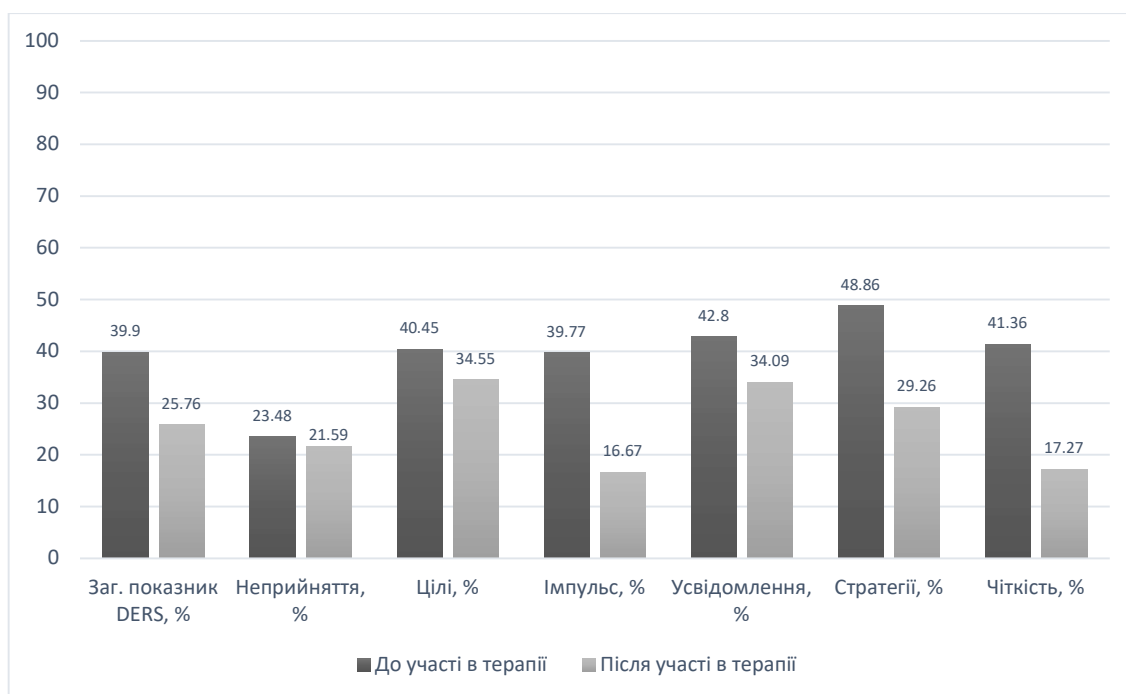


Рис.3.2 Показники шкали труднощів емоційної регуляції у ЕГ

Як видно з таблиці та діаграми, в експериментальній групі загальний показник труднощів у сфері емоційної регуляції (за шкалою DERS) знизився на 35,44%, що свідчить про помітне поліпшення здатності регулювати емоційні стани після участі у терапії. Найбільше зниження спостерігалось за такими факторами, як брак емоційної чіткості (на 58,24%) та труднощі з контролем імпульсів (на 58,08%). Отже, учасники значно покращили розуміння своїх емоцій і здатність керувати своїми імпульсивними реакціями. Інші показники також продемонстрували суттєве зниження. Обмеженість доступу до стратегій регулювання емоцій зменшилася на 40,11%, що свідчить про розвиток навичок ефективного управління емоціями. Складнощі з емоційним усвідомленням знизилися на 20,35%, що вказує на кращу здатність учасників усвідомлювати і визнавати свої емоції. Зниження труднощів, пов'язаних з цілеспрямованою поведінкою, на 14,59% свідчить про поліпшення концентрації та виконання завдань під час негативних емоційних станів. Неприйняття емоційних реакцій також зменшилося на 8,05%, що говорить про зниження вторинних негативних реакцій на власні емоції. Загалом, значне зниження показників за всіма

факторами шкали DERS підтверджує ефективність терапії у зниженні труднощів з емоційною регуляцією в різних її аспектах, що, ймовірно, сприятиме підвищенню загального психологічного благополуччя учасників.

Отже, гіпотеза 6 підтвердилася в цілому і повністю: після проходження групової терапії рівень труднощів у сфері емоційної регуляції значно зменшився. Зниження показників є особливо вираженим в аспектах контролю імпульсів та емоційного усвідомлення, що свідчить про помітне покращення здатності учасників керувати своїми емоційними реакціями і краще розуміти власні емоції.

Для кращого розуміння ефективності терапевтичного втручання у зниженні труднощів із емоційною регуляцією, важливо розглянути динаміку цих показників у контрольній групі, яка не брала участі в терапії. Це дозволяє оцінити, чи зміни, зафіксовані в експериментальній групі, є результатом саме терапевтичного впливу, а не природної динаміки або зовнішніх факторів. Нижче представлено середні значення показників шкали DERS для контрольної групи до та після тестування(табл.3.6).

Таблиця 3.6

Показники шкали труднощів у сфері емоційної регуляції, КГ

	Перше тестування, М	Повторне тестування, М	t-критерій Стьюдента	
			t	p
Середній загальний показник DERS, бал	106.27	106.45	-0.311	0.762
Неприйняття, бал	17.09	17.36	-1.399	0.192
Цілі, бал	17.45	17.73	-1.372	0.200
Імпульс, бал	14.55	14.36	0.690	0.506
Усвідомлення, бал	16.72	16.55	0.646	0.533
Стратегії, бал	25.45	25.36	0.430	0.676
Чіткість, бал	15.00	15.09	-1.001	0.340

Як видно з таблиці, в контрольній групі зміни показників труднощів у сфері емоційної регуляції між першим і другим тестуванням не є статистично значущими, оскільки за t-критерієм Стьюдента для всіх показників  $p > 0,05$ . Це свідчить про стабільність рівня труднощів з емоційною регуляцією у контрольній групі, і підтверджує, що зниження цих показників в експериментальній групі є результатом терапевтичного втручання, а не зовнішніх чинників.

### 3.2.3. Гіпотеза 7. Рівень соціальної ізоляції зменшиться після терапевтичної групи внаслідок соціальної інтеграції в груповій роботі

Соціальна ізоляція вимірювалася опитувальником міри соціальної ізоляції Д. Завалети, К. Самюела та Ч. Т. Мілс [148]. Також для більш різностороннього вивчення ізоляції використовувалась Шкала сприйняття соціальної підтримки Г. Зімета [150] і Шкала самотності Рассела та М. Фергюсона [129].

Розглянемо спочатку динаміку показників міри соціальної ізоляції. Нами було обраховано середнє арифметичне значення загального рівня шкали міри соціальної ізоляції в експериментальній групі до та після участі у груповій терапії, а також середнє арифметичне окремо по показникам зовнішньої та внутрішньої ізоляції до і після участі у терапії. Крім того, обраховано t-критерій Стьюдента для залежних вибірок. Дані представлено у табл. 3.7.

Таблиця 3.7

Показники шкали соціальної ізоляції, ЕГ

	До участі, М	Після участі, М	t-критерій Стьюдента		Зміна у відсотках
			t	p	
Загальний бал	63.96	40.96	2.663	0.024	-35.96
Зовнішня ізоляція	71.21	43.56	2.234	0.049	-38.83
Внутрішня ізоляція	56.7	38.36	3.234	0.009	-32.35

Отже, можна спостерігати, що показники зовнішньої та внутрішньої ізоляції у досліджуваних знизилися приблизно рівномірно — на 38,83% та 32,35%

відповідно, що призвело до загального зниження рівня соціальної ізоляції на 35,96%. Проведений порівняльний аналіз результатів за t-критерієм Стьюдента для залежних вибірок підтверджує, що ці зміни є статистично значущими при використанні стандартного рівня значимості 0,05. Це вказує на ефективність групової терапії в зменшенні соціальної ізоляції учасників.

Розглянемо далі показники шкали сприйняття соціальної підтримки. Обрахувавши середнє арифметичне значення загального рівня сприйняття соціальної підтримки в експериментальній групі до та після участі у груповій терапії, а також звівши дані показники до відсоткової шкали, для коректного обчислення динаміки, отримали такі дані:

Таблиця 3.8

Показники шкали сприйняття соціальної підтримки, ЕГ

	До участі в терапії, М	Після участі в терапії, М	t-критерій Стьюдента	
			t	p
Загальний показник шкали сприйняття соц.підтримки	3.32	5.51	-3.834	0.003

Як видно з таблиці, середній показник сприйняття соціальної підтримки у групі після терапії зріс з 3,32 до 5,51 балів (за шкалою від 1 до 7) таким чином сприйняття соціальної підтримки у досліджуваних зросло майже удвічі – на 94.39%. Це суттєве збільшення вказує на зростання відчуття підтримки серед учасників після участі у груповій терапії. За результатами t-критерію Стьюдента, отримане зростання є статистично значущим, що підтверджує ефективність терапевтичного втручання у покращенні сприйняття соціальної підтримки.

Дослідження рівня самотності дозволяє оцінити, наскільки терапія сприяє зменшенню почуття ізолюваності та підвищенню емоційної залученості учасників у соціальне середовище, тому далі дослідимо показники шкали самотності. Обрахувавши середнє арифметичне значення загального рівня самотності в ЕГ до та після участі у терапії, а також звівши дані показники до відсоткової шкали, для коректного обчислення динаміки, отримали такі дані:

Таблиця 3.9

Показники шкали самотності, ЕГ

	До участі в терапії, М	Після участі в терапії, М	t-критерій Стьюдента	
			t	p
Загальний показник шкали самотності	52	50.64	2.053	0.067

Як видно з таблиці, середній показник шкали самотності у групі зменшився з 52 балів до 50.64 балів (шкала від 20 до 80), таким чином суб'єктивне сприйняття самотності у досліджуваних знизилося несуттєво – лише на 1,36 бали (лише на 4.22%). Зміна не є статистично значимою ( $p > 0,05$ ).

Підсумовуючи дослідження гіпотези 7, можемо стверджувати, що гіпотеза підтвердилася: в учасників групової терапії значно знизився рівень соціальної ізоляції, суттєво підвищився рівень сприйняття соціальної підтримки, а також, хоча й несуттєво, зменшився рівень відчуття самотності.

Для порівняння цих результатів з динамікою у КГ далі представлено дані шкали соціальної ізоляції, шкали соціальної підтримки та шкали самотності, отримані у двох тестуваннях для контрольної підгрупи.

Таблиця 3.10

Показники шкали соціальної ізоляції, шкали соціальної підтримки та шкали самотності, КГ

	Перше тестування, М	Повторне тестування, М	t-критерій Стьюдента	
			t	p
Соціальна ізоляція, загальний бал	51.56	51.07	1.040	0.323
Зовнішня ізоляція	53.32	52.50	1.542	0.154
Внутрішня ізоляція	49.81	49.63	0.258	0.801

Шкала сприйняття соц.підтримки	4.76	4.72	0.674	0.515
Шкала самотності	51.18	51.36	-0.516	0.617

Як видно з таблиці, в контрольній групі зміни показників соціальної ізоляції, соціальної підтримки та самотності між першим і другим тестуванням не є статистично значущими, оскільки за t-критерієм Стюдента для всіх показників  $p > 0,05$ . Це свідчить про стабільність рівнів соціальної ізоляції, сприйняття соціальної підтримки та відчуття самотності в учасників контрольної групи, які не брали участі у терапевтичних сесіях. Відсутність значущих змін у КГ підтверджує, що виявлені зрушення в ЕГ зумовлені саме терапевтичним втручанням, а не природною динамікою чи впливом зовнішніх факторів. Це підсилює аргументацію на користь ефективності групової терапії у зниженні СІ та підвищенні сприйняття соціальної підтримки серед учасників.

#### **3.2.4. Гіпотеза 8. Учасники матимуть вищий рівень емоційного інтелекту після завершення групової терапевтичної роботи у порівнянні з показниками, які були на початку**

Використання показника ЕІ в нашому дослідженні є важливим, оскільки він дозволяє оцінити здатність молоді усвідомлювати, розуміти й керувати своїми емоціями в умовах соціальної ізоляції та психологічного стресу, особливо в контексті війни. ЕІ є одним із ключових чинників, що впливають на соціально-психологічні особливості переживання ізоляції: високий рівень ЕІ може сприяти зниженню відчуття ізоляції, покращенню адаптації, зокрема через здатність до регуляції емоцій та налагодження контактів із оточенням. В умовах війни, коли соціальні зв'язки обмежені, перервані, здатність ефективно управляти емоціями стає ще важливішою для підтримки психічного здоров'я та адаптації.

Гіпотеза 8 передбачає, що рівень ЕІ підвищиться після групової терапії, завдяки чому учасники зможуть краще впоратися з емоціями, пов'язаними із соціальною ізоляцією. Щоб оцінити рівень ЕІ було використано Шкалу

емоційного інтелекту Н. Шутте, яка дає змогу визначити зміни в емоційній сфері учасників до та після терапевтичного втручання. Для підтвердження цієї гіпотези були проаналізовані середні показники ЕІ у ЕГ до та після участі у терапії. Нижче наведено результати, що відображають динаміку змін за шкалою ЕІ.

Таблиця 3.11

## Показники шкали емоційного інтелекту, ЕГ

	До участі в терапії, М	Після участі в терапії, М	t-критерій Стьюдента	
			t	p
Загальний показник шкали ЕІ	110	127.45	-3.636	0.005

Як свідчать результати, представлені в таблиці, середній показник ЕІ в групі зріс з 110 до 127,45 балів (за шкалою від 33 до 165), тобто рівень ЕІ у досліджуваних збільшився на 17,45 балів. Це зростання є статистично значущим, що підтверджено t-критерієм Стьюдента ( $p=0,005$ ). Таким чином, можна зробити висновок, що участь терапії позитивно вплинула на ЕІ учасників, що, ймовірно, сприяє зниженню їхньої вразливості до негативних ефектів СІ в умовах війни.

Для порівняння результатів ЕГ з КГ нижче наведено показники шкали ЕІ у контрольній групі та їх динаміку між двома тестуваннями.

Таблиця 3.12

## Показники шкали емоційного інтелекту, КГ

	Перше тестування, М	Повторне тестування, М	t-критерій Стьюдента	
			t	p
Загальний показник шкали емоційного інтелекту	126.09	125.27	0.760	0.465

Як показано в таблиці, в контрольній групі зміни показників ЕІ між першим і другим тестуванням не є статистично значущими ( $p = 0.465$ ), що свідчить про стабільність рівня ЕІ без терапевтичного втручання.

Таким чином, гіпотеза 8 підтвердилася: учасники, які пройшли групову терапію, показали вищий рівень ЕІ після завершення терапії порівняно з початковими показниками, що підтверджує позитивний вплив терапії на розвиток ЕІ.

### **3.2.5. Результати формуючого експерименту: динаміка змін у соціальній ізоляції, емоційній регуляції та агресії**

У цьому підрозділі ми узагальнюємо результати та звертаємо увагу на динаміку змін, які стали наслідком реалізації терапевтичної програми.

Почнемо із показника соціальної ізоляції. Як показали результати дослідження, рівень СІ в експериментальній групі знизився на 35,96%, причому як внутрішня, так і зовнішня ізоляція продемонстрували позитивну динаміку (зниження на 32,35% і 38,83% відповідно). Учасники зазначали, що завдяки груповій терапії, регулярній взаємодії в безпечному груповому середовищі змогли знайти емоційну підтримку, подолати почуття самотності, відчуження, розвинути навички комунікації та побудувати нові емоційні зв'язки. Це підтверджується суб'єктивними відгуками учасників, зокрема, один з учасників поділився: "Раніше я думав, що мої переживання нікого не цікавлять, але тут я вперше відчув, що мене дійсно чують". Інший зазначив: «Ця група стала місцем, де я зміг бути собою, і це зняло величезний тягар із моїх плечей». Учасниця також додала: «Я навчилася відкриватися, і це було дуже складно, але підтримка групи допомогла подолати страх», «Раніше я думала, що моя ізоляція — це мій вибір, але тепер я розумію, як сильно мені потрібна підтримка», «Після кількох сесій я відчула, що більше не боюся говорити про свої труднощі та просити про допомогу». Таким чином, терапевтична група значно зменшила рівень СІ, що підтверджують як кількісні показники, так і якісні відгуки учасників.

Поряд зі зменшенням СІ, важливим результатом терапії стало покращення емоційної регуляції, що свідчить про комплексний вплив програми на емоційний стан учасників. Зокрема, результати шкали DERS показали суттєве зниження загального рівня труднощів з емоційною регуляцією на 35,44%, що свідчить про



помітне покращення вміння учасників справлятися зі своїми емоціями. Найбільше зниження спостерігалось за такими аспектами, як контроль імпульсів (-58,08%) та емоційна чіткість (-58,24%). Ці результати свідчать, що учасники групи змогли не лише краще усвідомлювати свої емоції, а й навчитися ефективно управляти ними у стресових ситуаціях. Також значне зниження спостерігалось в аспектах доступу до стратегій регуляції емоцій (-40,11%) та емоційного усвідомлення (-20,35%), що вказує на розвиток навичок розпізнавання емоцій та побудови конструктивних способів їхнього опрацювання.

Покращення в сфері емоційної регуляції підтверджують і відгуки учасників, які зазначали, що групова терапія допомогла їм краще зрозуміти свої почуття, знайти способи їх вираження та уникнути негативного впливу емоцій на їхнє повсякденне життя: «Раніше я навіть не могла пояснити, що відчуваю. Тепер я розумію свої емоції і знаю, як з ними впоратися», «Я помітив, що більше не реагую імпульсивно на стресові ситуації. Тепер можу зупинитися і подумати, перш ніж діяти», «Раніше будь-яка дрібниця могла вивести мене з себе, а тепер я можу зупинити себе, подихати і заспокоїтися», «Ця група навчила мене, що емоції — це нормально, і що мені не потрібно їх пригнічувати. Тепер я намагаюся говорити про свої переживання замість того, щоб замикатися в собі», «Я вперше відчув, що можу контролювати свої почуття, а не дозволяти їм керувати мною».

Крім того, учасники зазначали, що завдяки вправам на усвідомлення своїх емоцій і технікам релаксації їм вдалося знизити рівень тривоги та напруги: «Мені дуже допомогли техніки дихання. Тепер, коли я відчуваю напругу, я зупиняюся, повільно видихаю, роблю кілька глибоких вдихів і відчуваю, як стає легше», «Раніше я думала, що емоції — це щось, що мене руйнує, а тепер я розумію, що можу їх використовувати, щоб ставати сильнішою».

Групова динаміка також сприяла розвитку емпатії та здатності до саморефлексії, що в подальшому сприяло кращому розумінню власних емоцій і покращенню комунікації з іншими: «Я почала помічати, як емоції інших впливають на мене, і тепер я можу реагувати більш усвідомлено», «Завдяки групі я навчився більше слухати себе та інших, і це зробило мене спокійнішим і

впевненішим». Таким чином, групова терапія не лише допомогла учасникам знизити труднощі в регуляції емоцій, але й дала їм практичні інструменти для подолання емоційного напруження та конфліктів у повсякденному житті.

Особливо важливим аспектом терапії стало зменшення рівня агресії серед учасників. Результати програми свідчать про суттєве зниження загального рівня агресії в експериментальній групі на 23,41%, що вказує на її ефективність у формуванні навичок самоконтролю та регуляції агресивної поведінки. Найбільш значущими були зменшення показників фізичної агресії (-38,47%) та ворожості (-38,20%). Зниження цих показників свідчить про зменшення схильності до конфліктної поведінки та покращення міжособистісних стосунків. Фізична агресія, яка раніше могла проявлятися у вигляді напруження або навіть прямого фізичного конфлікту, поступилася місцем більш конструктивним способам розв'язання ситуацій. Зменшення ворожості свідчить про зниження негативного ставлення до оточуючих, зменшення напруги та внутрішнього невдоволення, що створювало бар'єри для налагодження стосунків.

Проте показник вербальної агресії залишився майже незмінним (+1,7%), що, можливо, пов'язано з тим, що учасники частіше використовували слова для висловлення своїх емоцій, уникаючи фізичних проявів агресії. Вербалізація стала прийнятнішою формою вираження емоцій, що є кроком до конструктивного опрацювання напруження. Відгуки учасників: «Я перестала зриватися на своїй дитині», «Раніше я не помічав, як часто я агресивний, тепер я вчуся стримувати себе і розмовляти спокійніше», «Мої конфлікти з оточуючими зменшилися, я навчився слухати і не реагувати одразу з гнівом», «Я зрозумів, що фізична агресія не вирішує проблем. Тепер я намагаюся говорити про свої почуття, замість того щоб "вибухати" або продихувати їх», «Група допомогла мені побачити, що мій гнів завжди приховував страх і образу. Коли я зміг проговорити це, стало легше», «Мені вдалося зменшити напругу у стосунках із сім'єю. Раніше будь-яка розмова могла закінчитися сваркою, а тепер ми можемо спокійно обговорювати навіть складні теми».

Учасники зазначали, що в умовах довіри групи вони відчували свободу висловлювати свої думки і почуття, зокрема у вербальній формі: «Я вперше міг висловлювати те, що думаю, і мене слухали. Навіть якщо я був грубим, це допомагало зняти напругу», «Раніше я стримував себе, щоб не сказати зайвого, боявся що не приймуть, але зараз розумію, що краще висловитися, ніж накопичувати в собі негатив», «Я почав більше говорити замість того, щоб мовчати і так легше».

Ці зміни свідчать про ефективність терапевтичної програми у формуванні навичок самоконтролю та розв'язання конфліктів у конструктивний спосіб. Збереження показників вербальної агресії (+1,7%) можна розглядати як адаптивну стратегію, що дозволяє учасникам виражати свої емоції через слова замість фізичних чи деструктивних проявів.

Під час програми учасники працювали над розвитком навичок конструктивної комунікації, зокрема, застосовували «Я-висловлювання» для вираження власних почуттів і потреб у прийнятний спосіб. Це сприяло створенню безпечного простору для взаємодії, в якому кожен учасник міг висловлювати свої думки без осуду. Крім того, у процесі терапії використовувалися практики активного слухання, що допомогли учасникам навчитися не лише висловлювати свої емоції, а і глибше розуміти почуття інших.

Отже, результати програми демонструють, що зниження деструктивної агресії супроводжувалося формуванням нових способів вираження емоцій через вербалізацію. Це свідчить про важливість підтримки учасників на цьому етапі, щоб закріпити навички конструктивного спілкування та сприяти подальшому розвитку емоційної компетентності.

Важливо наголосити і на динаміці змін за результатами спостережень групової роботи. Окрім кількісних даних, отриманих за допомогою інструментів оцінювання, важливим доповненням до аналізу результатів є якісний аналіз спостережень за динамікою змін у поведінці, емоційному стані та самоусвідомленні учасників терапевтичної групи. Учасники групи, які на початку терапії демонстрували сильне відчуття самотності та відчуження,

поступово почали налагоджувати емоційні зв'язки. Один з учасників зазначив: "Я вперше відчув, що мене чують і розуміють". Інша учасниця поділилася, що їй вдалося навчитися відкриватися: "Раніше я думала, що моя ізоляція — це мій вибір, але тепер я розумію, як сильно мені потрібна підтримка". Особливо яскраво проявилася тема фізичної ізоляції через відсутність близьких відносин, яку учасники описували метафорою "холодного ліжка". Обговорення цієї теми допомогло багатьом усвідомити власну потребу в емоційній та фізичній близькості і в кінці 10-ї зустрічі учасники попіклувалися про свій комфорт використавши дефлексивний механізм: «я придбала собі гуся-обнімуся і тепер мені комфортно і затишно в моєму ліжечку», «я обіймаю додаткову величезну подушку і мені так спокійніше», «я взяв собі kota з притулку і тепер він мій партнер по ліжку. Я такий щасливий!».

Динаміка змін у сфері емоційної регуляції проявилася у здатності учасників краще розпізнавати та називати власні почуття. Один із учасників зазначив: "Тепер я можу зупинитися, подихати і заспокоїтися, перш ніж діяти". Інший учасник додав: "Я нарешті зрозумів, що емоції — це нормально, і тепер я можу говорити про свої переживання, замість того щоб замикатися в собі". Ця динаміка також була помітною у тілесних реакціях. Наприклад, учасник, який раніше відчував постійну напругу в щелепах, поділився: "Я відчуваю, що моє тіло стало розслабленим, і це допомагає мені краще усвідомлювати свої емоції", у інших пропав тремор рук, тремтіння ніг, сіпання ока, сіпання губи, відчуття «кому в горлі», «здушення в грудині», «камінь в грудях», болі в спині та шії, «психологічне покашлювання», «дискомфорт при ковтанні їжі».

Зниження агресії виявлялося не лише в кількісних даних, а й у груповій динаміці. Один із учасників зазначив, що більше не зриватися на близьких: "Я перестала кричати на свою дитину"; інший поділився: "Раніше будь-який конфлікт закінчувався сваркою, а тепер я можу спокійно обговорювати навіть складні теми". Тема вербальної агресії, яка залишилася майже незмінною, виявилася адаптивною стратегією: учасники почали використовувати слова для висловлення своїх почуттів, замість фізичних проявів агресії. Учасник

прокоментував: «Я зрозумів, що краще сказати, ніж накопичувати в собі напругу», «я перестав спати зі зжатыми кулаками».

Терапевтична група стала простором, де учасники не лише усвідомлювали свої емоції, а й мали можливість трансформувати їх у безпечній атмосфері. Наприклад, обговорення теми сексуальності та фізичної близькості дозволило зняти частину напруги, пов'язаної з соціальною ізоляцією. Один із учасників поділився: «Я зрозумів, що мої почуття нормальні, і мені стало легше приймати себе таким, як я є», «я почала вести активно інстаграм», «тепер у мене на сторінці багато моїх фотографій», «я люблю собою у вітринах». Ті, хто на початку групи демонстрував сильну замкнутість, з часом почали активно взаємодіяти, що свідчить про покращення комунікативних навичок та емоційної відкритості.

Важливо наголосити, що всі учасники відмітили покращення якості сну та процесу засинання.

Отже, результати терапевтичної програми свідчать, що її ефективність виявилася не лише у кількісно вимірюваних змінах, але й у якісних трансформаціях учасників, які, завдяки роботі в групі, змогли налагодити зв'язки, поглибити усвідомлення своїх емоцій та опанувати конструктивні стратегії взаємодії з собою та іншими.

Терапевтична програма була розроблена та реалізована у складних умовах повномасштабної війни, яка триває вже майже 1000 днів. Війна не лише змінює звичний уклад життя, але й істотно впливає на емоційний стан, соціальні зв'язки та міжособистісну взаємодію молоді. З огляду на це, особливу увагу було приділено проблемам соціальної ізоляції, емоційної регуляції та агресії, які у контексті війни набувають особливого значення. Учасники терапевтичної програми на початку дослідження демонстрували високий рівень соціальної ізоляції, який в умовах війни став особливо гострим через обмеження соціальних контактів, емоційне виснаження та постійне відчуття небезпеки. Програма мала на меті створення безпечного середовища, де кожен міг би відчувати підтримку, знаходити нові соціальні зв'язки та долати почуття відчуження. Кількісні дані підтвердили значне зниження рівня соціальної ізоляції на 35,96%, причому як

внутрішня, так і зовнішня ізоляція зазнали позитивних змін. Учасники групи відзначали, що регулярна взаємодія та підтримка, отримані у групі, допомогли їм відчутти себе частиною спільноти, що стало особливо важливим у контексті постійних викликів війни. Робота над емоційною регуляцією показала ще більш виражений прогрес. Загальний рівень труднощів у цій сфері знизився на 35,44%, причому найбільші зміни відбулися у здатності контролювати імпульси (-58,08%) та чітко усвідомлювати власні емоції (-58,24%). Ці результати свідчать про те, що учасники не лише краще розуміють свої емоції, але й ефективніше управляють ними у стресових ситуаціях. Окрім того, зниження труднощів у сфері доступу до стратегій регуляції емоцій та емоційного усвідомлення вказує на здобуття нових навичок, які допомагають впоратися із впливом негативних емоцій. Учасники зазначали, що практики, засновані на усвідомленні, релаксації та вербалізації емоцій, стали невід'ємною частиною їхнього повсякденного життя, допомагаючи їм краще адаптуватися до складних обставин.

Агресія, як один із найскладніших аспектів емоційної регуляції, також зазнала значних змін. Загальний рівень агресії знизився на 23,41%, що є показником ефективності програми у формуванні навичок самоконтролю. Найбільш вираженим було зниження фізичної агресії, ворожості, що вказує на зменшення схильності до конфліктної поведінки та покращення якості міжособистісних взаємодій. Ці зміни є особливо значущими у контексті війни, де агресія часто є реакцією на постійний стрес і фрустрацію. Учасники зазначали, що завдяки терапії вони навчилися розпізнавати джерела свого гніву та обирати менш деструктивні способи його вираження. Наприклад, вербалізація стала однією з найбільш поширених стратегій, що дозволила уникати фізичних проявів агресії. Незначне збереження рівня вербальної агресії (+1,7%) можна розглядати як адаптивну стратегію, яка потребує подальшого вдосконалення через роботу над комунікативними навичками.

Особливої уваги заслуговує контекст війни, у якому агресія часто виступає як форма емоційної самозахисту та спосіб справлятися з постійними загрозами. У цьому сенсі терапія виконувала дві ключові функції: з одного боку, вона

допомагала учасникам знайти безпечні способи вираження своїх емоцій, а з іншого — перетворити агресію на конструктивний ресурс. Підхід, заснований на гештальт-підході, дозволив учасникам розглядати агресію як «рух до» — джерело життєвої енергії, яка може бути спрямована на вирішення проблем, досягнення цілей і побудову більш глибоких відносин. Це стало особливо актуальним у контексті війни, де агресія часто маскує почуття страху, втрати та болю. Також важливо відмітити, що маскується не лише страх, як показала групова робота, але й сором, який є ще одним важливим емоційним бар'єром у міжособистісних стосунках. Цей сором, нерідко посилений соціальною ізоляцією, стає критичним елементом для роботи в терапевтичній групі, адже його переживання значно впливає на самооцінку та здатність до відкритості у спілкуванні. Отже, аналіз динаміки групи показав - сором і агресія були найчастіше озвучуваними темами. Робота з ними через тілесні вправи, когнітивну рефлексію та обговорення дозволила учасникам усвідомити й трансформувати ці почуття. Підтвердженням є цитата учасниці: «Я завжди боялася показати свої слабкості, але тут зрозуміла, що сором не має влади, якщо ти відкрито говориш про нього. Я соромлюся і продовжую про це говорити, бо мені важливо бути почутою».

Результати терапевтичної програми підтвердили її ефективність, оскільки значущі зміни були зафіксовані лише в експериментальній групі, тоді як у контрольній групі показники залишалися стабільними. Це свідчить про те, що позитивна динаміка у сфері соціальної ізоляції, емоційної регуляції та агресії є безпосереднім наслідком терапевтичного втручання. Такий результат є особливо важливим у сучасних умовах, коли молодь потребує підтримки для подолання викликів війни та адаптації до нових соціальних реалій.

### **Висновки до розділу 3**

У третьому розділі було проведено аналіз динаміки змін у соціальній ізоляції, емоційній регуляції та агресії серед молоді внаслідок участі у терапевтичній програмі. Отримані результати підтвердили ефективність

програми: значно знизились показники соціальної ізоляції (на 35,96%), труднощів із емоційною регуляцією (на 35,44%) та агресії (на 23,41%), що свідчить про її позитивний вплив на адаптацію молоді в умовах війни. Результати терапевтичної програми підкреслюють важливість розвитку емоційного інтелекту для подолання соціально-психологічних викликів у кризових умовах.

Аналіз першої зустрічі терапевтичної групи виявив низку ключових тем, таких як страх, сором, самотність, сексуальність та потреба у підтримці, які значно вплинули на динаміку подальшої роботи. В умовах соціальної ізоляції, посиленої війною, учасники вперше мали можливість проговорити свої почуття у безпечному середовищі. Тема сорому виявилася важливим бар'єром для запиту підтримки, а самотність та сексуальність — центральним феноменом, що визначав емоційний стан молоді. Важливо також зазначити, що у процесі роботи з цими темами було зафіксовано не лише емоційні, але й тілесні зміни. Учасники повідомляли про зменшення фізичних симптомів, таких як напруга у щелепах, «ком у горлі», тремор рук, що свідчить про інтеграцію емоційного досвіду через тілесну рефлексію.

Динаміка змін у поведінці та самоусвідомленні учасників проявилася у здатності краще розпізнавати свої емоції, висловлювати їх у конструктивній формі та будувати більш довірливі стосунки. Наприклад, спостерігалось зменшення проявів вербальної агресії як адаптивної стратегії для висловлення емоцій, що дозволило учасникам уникати конфліктів і конструктивніше вирішувати напружені ситуації. Значну роль у цьому процесі відіграла групова динаміка, яка сприяла створенню атмосфери довіри та емпатії.

Отже, терапевтична програма стала дієвим інструментом, який допоміг учасникам подолати негативний вплив досвіду соціальної ізоляції, розвинути емоційну компетентність та знайти конструктивні способи вираження емоцій. Учасники отримали змогу не лише усвідомити свої потреби, але й задовольнити їх через здорову взаємодію у групі. Ураховуючи результати, програма має значний потенціал для подальшого вдосконалення та масштабування в роботі з молоддю, яка зазнала впливу війни.



Практична цінність терапевтичної програми полягає в її здатності не лише покращувати психологічний стан учасників, а й формувати життєво важливі соціально-психологічні навички, що сприяють ефективнішій адаптації до складних життєвих обставин. Отримані дані можуть бути використані для розробки інших психологічних інтервенцій, спрямованих на підтримку молоді, яка переживає кризові ситуації. Крім того, програму можна адаптувати до роботи з різними групами населення, що потребують підтримки у подоланні наслідків соціальної ізоляції, стресу та емоційного напруження.

Успішність реалізованої терапевтичної програми підтверджує її потенціал для подальшого розвитку та застосування в інших форматах і контекстах. Зокрема, розширення формату програми, інтеграція нових підходів і створення додаткових методичних матеріалів можуть підвищити її доступність та ефективність для ширшого кола молоді, яка потребує психологічної підтримки. Ми плануємо застосування також в дистанційному форматі. Зважаючи на воєнні реалії, програму можна адаптувати для онлайн-формату. Це дозволить залучати учасників із різних регіонів, які через небезпеку чи інші обставини не можуть відвідувати офлайн-заняття.

Важливо розглянути можливість співпраці з ко-тренером для побудови цілісної підтримки учасників. Це сприятиме більш системному підходу до подолання соціальної ізоляції та її наслідків та приділенні більшої уваги психічних процесам.

На основі програми можна створити методичні рекомендації або посібник для психологів, які працюють із подібними проблемами. Це сприятиме поширенню ефективних практик у професійній спільноті.

Проведене дослідження підтвердило ефективність терапевтичної програми у зменшенні рівня соціальної ізоляції, труднощів емоційної регуляції та агресії серед молоді в умовах війни. Учасники групи продемонстрували значущі позитивні зміни у здатності встановлювати соціальні зв'язки, регулювати емоції та конструктивно висловлювати свої почуття. Запропонована програма показала не лише свою результативність, але й потенціал для адаптації

до інших форматів, зокрема онлайн-роботи, що розширює її можливості у підтримці молоді в кризових умовах. Практична цінність програми полягає у її потенціалі бути використаною як інструмент для психологічної допомоги, зокрема через розробку методичних рекомендацій для фахівців.

## ВИСНОВКИ

Підсумовуючи результати проведеного дослідження, можна стверджувати, що воно є комплексним і багаторівневим аналізом соціально-психологічних особливостей переживання соціальної ізоляції молоді в умовах війни. Робота об'єднує теоретичний, емпіричний та прикладний аспекти дослідження, надаючи важливі висновки для практичної психології.

Теоретичний аналіз, проведений у першому розділі, акцентував багатовимірність поняття соціальної ізоляції, що ускладнює адаптаційні процеси в умовах війни. Ми розглядаємо СІ як багатовимірне явище, що включає як об'єктивні (відсутність контактів, брак підтримки), так і суб'єктивні аспекти (переживання самотності, втрати зв'язків із соціумом). Це узгоджується з класичними підходами (Е. Дюркгайм, Г. Зіммель), а також сучасними теоріями, які підкреслюють взаємозв'язок ізоляції з психоемоційним станом людини. Особливу увагу було приділено концепції Дж. Франчесетті, який у межах гештальт-підходу розглядає ізоляцію як суб'єктивний досвід втрати контакту, що впливає на здатність людини до автентичного діалогу й взаємодії. Франчесетті підкреслює, що ізоляція може бути як фізичною, так і екзистенційною, коли особа відчувається віддаленою навіть у соціально активному середовищі. Це бачення розширює розуміння ізоляції, включаючи не лише об'єктивну відсутність контактів, але й порушення інтеграції між тілесними відчуттями, емоціями, зовнішнім світом. Важливо розуміти, що ізоляція не буває одномірною - існує унікальний набір причин і чинників. В одній ситуації ізоляція може бути переважно суб'єктивною: людина, оточена друзями, родиною та все одно відчуває себе самотньою через власні переконання, попередній травматичний досвід. У іншій — ізоляція має об'єктивний характер, коли зовнішні обставини, в даному випадку - війна, змушують людину втратити зв'язок із соціальним середовищем.

У нашій роботі ми базуємося на теорії становлення дорослості Дж. Арнетта, яка окреслює період 18–25 років як критичний для формування

ідентичності та соціальної інтеграції. Цей вік є періодом інтенсивних соціальних змін і пошуку сенсу, а СІ у цей час може мати серйозні наслідки для особистісного та психологічного розвитку. Аналіз показав, що у контексті війни ізоляція посилює травматичний досвід, спричиняючи емоційні й поведінкові реакції, такі як агресія, тривожність, депресія. Агресія як емоційна та поведінкова реакція є однією із наслідків СІ в юнацькому віці. Брак соціальних контактів та підтримки посилює почуття фрустрації, що, своєю чергою, може перетворюватися на агресивну поведінку.

Емпіричне дослідження підтвердило, що соціальна ізоляція є значущим фактором (розподіл даних вказав, що це поширене явище серед молоді в умовах війни, і її рівень може значно відрізнятись залежно від індивідуальних обставин), який суттєво впливає на емоційний стан і поведінкові реакції молоді, особливо в умовах війни. Встановлено помірну позитивну кореляцію між рівнем соціальної ізоляції та загальним рівнем агресії ( $r = 0,3$ ), що свідчить про підвищену схильність до агресивної поведінки серед осіб, які переживають ізоляцію. Зокрема, найсильніші зв'язки виявлено між соціальною ізоляцією та окремими компонентами агресії: вербальною агресією ( $r = 0,26$ ) та ворожістю ( $r = 0,44$ ). Це вказує на те, що молодь, яка відчуває себе соціально віддаленою, частіше проявляє агресію у формі словесних конфліктів та негативних установок щодо інших. Водночас, низькі коефіцієнти кореляції для гніву та фізичної агресії вказують на те, що ці аспекти агресивності менше пов'язані з рівнем СІ, і їхній взаємозв'язок є статистично несуттєвим у даній вибірці.

Соціальна підтримка, навпаки, відіграє важливу роль у зменшенні негативного впливу ізоляції. Виявлено обернену кореляцію між рівнем соціальної підтримки та агресією ( $r = -0,34$ ), що свідчить про зниження рівня агресії серед молоді, яка отримує емоційну та соціальну підтримку від оточення. Це підтверджує значущість соціальних зв'язків для емоційного благополуччя.

Аналіз труднощів емоційної регуляції показав, що соціальна ізоляція ускладнює ефективне управління емоціями. Найсильніші зв'язки зафіксовано для труднощів із використанням стратегій регулювання емоцій ( $r = 0,30$ ) та

недостатньої емоційної чіткості ( $r = 0,38$ ). Це вказує на те, що в умовах ізоляції молодь має труднощі з вибором способів, як заспокоїти себе, та з розумінням власних емоцій, що посилює емоційну нестабільність.

Емоційний інтелект також показав тенденцію до впливу на рівень агресії: молодь із вищим емоційним інтелектом демонструвала меншу схильність до агресії. Проте слабка обернена кореляція ( $r = -0,1$ ) вказує на необхідність подальшого вивчення цього зв'язку на ширшій вибірці.

Емпіричний розділ надав кількісні й якісні дані, що підтвердили зв'язок між рівнем ЕІ та психологічними характеристиками молоді. Використання психодіагностичних методик дозволило оцінити рівень соціальної підтримки, самотності, емоційної регуляції та агресії у вибірці респондентів. Отже, було встановлено, що соціальна ізоляція сприяє підвищенню рівня агресивності та труднощів в емоційній регуляції, що підтвердило висунуті гіпотези. Кореляційний аналіз засвідчив існування значущого позитивного зв'язку між рівнем ізоляції та агресією, підтримкою, а також слабкого - між самотністю, деякими труднощами в регуляції емоцій, ЕІ. Ці результати констатуючого експерименту стали основою для розробки формуючого експерименту.

У результаті проведеного формуючого експерименту, який полягав у реалізації терапевтичної програми, вдалося досягти значних позитивних змін у соціально-психологічному стані юнацтва, яке переживає вплив війни. Одним із головних результатів стало суттєве зниження рівня СІ учасників. Загальний показник ізоляції зменшився на 35,96%, що підтверджує ефективність групової динаміки в подоланні відчуття відчуження та встановленні нових емоційних зв'язків. Найбільш помітні зміни відбулися у сфері зовнішньої ізоляції, яка знизилася на 38,83%, та внутрішньої ізоляції, що зменшилася на 32,35%. Зокрема, рівень сприйняття соціальної підтримки зріс майже удвічі (на 94,39%), що свідчить про покращення соціальної взаємодії та інтеграції учасників. Ці результати стали можливими завдяки створенню підтримуючого середовища в групі, активній взаємодії учасників, розвитку комунікативних навичок.

Також важливим досягненням стало покращення емоційної регуляції. Згідно з результатами за шкалою DERS, загальний рівень труднощів у цій сфері знизився на 35,44%. Найбільше поліпшення спостерігалось в аспектах контролю імпульсів (-58,08%) та емоційної чіткості (-58,24%), що свідчить про здатність учасників краще розуміти власні емоції та ефективніше ними управляти. Практики усвідомлення, релаксації та використання групової динаміки сприяли значному зменшенню емоційного напруження, що є важливим фактором для психоемоційного благополуччя.

Крім того, експеримент показав помітне зменшення рівня агресії серед учасників. Загальний показник агресії знизився на 23,41%, зокрема фізична агресія зменшилася на 38,47%, а ворожість — на 38,20%. У процесі роботи з агресією в терапевтичній групі було застосовано підхід Джанні Франчесетті, який розглядає агресію як "рух до" — джерело життєвої енергії, що спрямована на задоволення незадоволеної потреби. Учасникам пропонувалося спочатку визначити, яка саме потреба залишилася незадоволеною, що викликало агресивну реакцію. Цей етап дозволяв учасникам усвідомити причину свого емоційного стану та перенаправити енергію агресії у конструктивне русло. Завдяки цьому підходу агресія переставала сприйматися як виключно деструктивна емоція, натомість вона ставала інструментом для досягнення внутрішньої гармонії та вирішення конфліктів. Така робота допомагала учасникам навчитися розпізнавати свої емоції, глибше усвідомлювати власні потреби та вибудовувати здорові способи їх задоволення, знижуючи рівень конфліктності та напруження у взаєминах. Але незважаючи на це, рівень вербальної агресії залишився майже незмінним (+1,7%), що можна розглядати як адаптивний механізм, який дозволяє учасникам висловлювати свої почуття у більш прийнятний спосіб. Групова терапія сприяла формуванню навичок конструктивної комунікації, зокрема використання "Я-висловлювань", які допомогли знизити конфліктність та підвищити усвідомленість у стосунках.

Ще одним важливим результатом є зростання рівня ЕІ. За результатами шкали Шутте, показник зріс на 15,86%. Учасники відзначили, що стали краще

усвідомлювати свої емоції, ефективніше ними управляти та конструктивніше висловлювати свої почуття. Це позитивно вплинуло на їхню здатність справлятися зі стресом і будувати більш гармонійні міжособистісні стосунки.

Особливістю проведеної програми є подолання бар'єрів соціальної взаємодії, таких як сором, страх бути засудженими і проявлення своєї сексуальності. Учасники розвинули навички емпатії та активного слухання, що сприяло поглибленню взаєморозуміння в групі. Додатково відзначено покращення якості сну та зменшення соматичних проявів, труднощі з засинанням.

Таким чином, запропонована терапевтична програма довела свою ефективність у подоланні соціальної ізоляції, покращенні емоційної регуляції та зниженні рівня агресії серед молоді в умовах війни. Отримані результати не лише підтверджують дієвість психологічного втручання, а й створюють підґрунтя для подальшого вдосконалення методів психологічної допомоги молоді.

Результати дослідження дозволяють стверджувати, що більшість висунутих гіпотез було підтверджено. Групова терапія виявилася ефективним методом у зниженні рівня СІ, покращенні емоційної регуляції та зниженні агресивності серед молоді в умовах війни. Учасники терапії відзначили зростання рівня ЕІ, розвиток навичок емпатії, активного слухання та подолання бар'єрів у соціальній взаємодії. Отримані результати є вагомим внеском у практичну психологію, оскільки дозволяють краще зрозуміти вплив СІ на психоемоційний стан в умовах війни та пропонують дієві підходи для роботи з цими проявами. Підсумовуючи, мету дослідження досягнуто: соціально-психологічні особливості переживання соціальної ізоляції юнацтва в умовах війни розкрито, а ефективність запропонованої терапевтичної програми підтверджено.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Абрамова Г. С. Соціально-психологічний тренінг як метод формування особистості. К.: Либідь, 2004. 240 с.
2. Араджионі С. Роль емоційної регуляції у посттравматичній стресовій симптоматиці підлітків, які стали свідками війни: магістерська робота. Український католицький університет, кафедра психології та психотерапії. – Львів: УКУ, 2023. – 71 с. <https://er.ucu.edu.ua/items/b3ab4923-1b2e-4533-8d49-370e1108b061/full>
3. Артюх О. Р., Балакірева О. М., Головенько В. А. Формування здорового способу життя української молоді: стан, проблеми та перспективи. Щорічна доповідь Президентів України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2002 р.). К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2003. 250 с.
4. Безносюк А. О. Особливості розвитку депресивних проявів під час воєнного стану. – Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми психології особистості: теорія, досвід, практика». Одеса 2024. [https://pdpu.edu.ua/images/2024/konferencii/vseukr/akt\\_p\\_psih/zbirnyk.pdf](https://pdpu.edu.ua/images/2024/konferencii/vseukr/akt_p_psih/zbirnyk.pdf)
5. Білоус О. В. Вікова психологія: Навчальний посібник. Чернігів: Чернігівський нац пед університет імені Т. Г. Шевченка, 2015. 108 с.
6. Блаженко О. М. Психологічні особливості формування самооцінки підлітків. [http://umo.edu.ua/images/content/nashi\\_vydanya/stud\\_almanah/v\\_1/4.pdf](http://umo.edu.ua/images/content/nashi_vydanya/stud_almanah/v_1/4.pdf)
7. Блинова О.Є., Бабатіна С.І., Дудка Т.М., Одінцева А.М. та ін. Соціокультурні та психологічні вектори становлення особистості.- Херсон: Вид. ФОП Вишемирський В.С., 2018. 428 с. [https://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/6653/%D0%9C%D0%9E%D0%9D%D0%9E%D0%93%D0%A0%D0%90%D0%A4%D0%98%D0%AF\\_%D0%9F%D0%A1%D0%98%D0%A5%D0%9E%D0%9B%D0%9E%D0%93%D0%86%D0%AF\\_2018.pdf](https://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/6653/%D0%9C%D0%9E%D0%9D%D0%9E%D0%93%D0%A0%D0%90%D0%A4%D0%98%D0%AF_%D0%9F%D0%A1%D0%98%D0%A5%D0%9E%D0%9B%D0%9E%D0%93%D0%86%D0%AF_2018.pdf)



8. Бордйчук А. Самотність та соціальна ізоляція під час пандемії COVID-19: фактори, що їх спричиняють. *Social Work and Education*, 2021, Vol. 8, No. 2, 152-163. <http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/24470/1/Bordichuk.pdf>
9. Бойко М.М. Людина і світ. Навчально-методичний посібник. - Хмельницький: ІВВ ВПУ №25, 2013 р. - 128 с.
10. Бугайова Н.М. Особливості розвитку суїцидальної поведінки у періоди вікових криз. - Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПНУ. 2016 <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/709034/>
11. Бубер, М. (2012). Я і Ти. Шлях людини за хасидським вченням. Київ.
12. Варій М. Й. Загальна психологія.: підр. для студ. вищ. навч. закл.– К.: Центр учбової літератури, 2009. – 1007 с.–ISBN 978-966-364-817-0
13. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Пер. з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів: Вид-во Старого Лева, 2015. 416 с.
14. Гуртовенко Н., Купченко Д. Особливості психосоціального розвитку особистості в підлітковому віці. – Сучасні тренінгові технології для розвитку особистості: екотренінг. – Збірник матеріалів VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції (23-24 квітня 2024 року). Умань, 2024. 50-51 с. <https://fspo.udpu.edu.ua/wp-content/uploads/2024/05/%D0%97%D0%91%D0%86%D0%A0%D0%9D%D0%98%D0%9A-%D0%95%D0%9A%D0%9E-2024-2.pdf>
15. Гуцуляк О.П. Специфіка та особливості визначення акцентуацій характеру в юнацькому віці. - *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*, VIII (93), Issue: 229, 2020 May. P. 49–53. <https://doi.org/10.31174/SEND-PP2020-229VIII93-12>
16. Дембицька Н.М., Зубіашвілі І.К., Лавренко О. В., Мельничук Т. І. - Соціально-психологічне забезпечення економічної соціалізації молоді: монографія. - К.: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН, 2018 <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/712474/1/MONOGR-2018-Dembytska.pdf>

17. Дембицька Н.М., Зубіашвілі І.К., Лавренко О.В., Мельничук Т.І. Соціально-психологічні закономірності економічного самовизначення молоді в умовах суспільних змін. Київ – Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2021. – 212с.  
<http://psychology-naes-ua.institute/userfiles/files/Dembycka.pdf>
18. Качанова, Ю. Телебачення як фактор впливу на прояви агресивності людей. Факультет соціології, Чорноморський державний університет ім. П.Могили.  
[https://sociology.knu.ua/sites/default/files/library/elopen/actprob10\\_45-51.pdf](https://sociology.knu.ua/sites/default/files/library/elopen/actprob10_45-51.pdf)
19. Кононенко А. О., Кононенко О. І. Самопрезентація як важливий регулятор соціальної поведінки. - Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія», Вип.5, 2017, 63-71.  
<https://journals.oa.edu.ua/Psychology/article/view/1897/>
20. Короцінська Ю. А. Структурна модель емоційної саморегуляції в юнацькому віці. - Теорія і практика сучасної психології КПУ. — Запоріжжя, 2020. <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2020.1-2.13>
21. Костюк Г.С. Вікова психологія. - К. : Рад. шк., 1976. - 269 с.
22. Костюк Г.С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / за ред. Л. М. Проколієнко. Київ : Рад. школа, 1989
23. Костюк Г. С. Навчання і розвиток особистості. — Київ, 1968. — 45 с.
24. Кузнецов М.А., Діомідова Н.Ю. Емоційний інтелект як чинник психоемоційних станів студентів в умовах іспиту. – Харків: «Діса плюс», 2017. – 189 с. <https://dSPACE.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/1f77a5a7-f5a2-43f0-b223-a03cbdf60cec/content>
25. Кулаєва Т. В. Психологічні особливості переживання самотності в дорослому віці: Кваліфікаційна наукова праця. Дис. на здобуття наук. ступеня д-ра філософії. - К., ДЗВО «Університет менеджменту освіти», 2023.  
[https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/739776/1/27.12.2023\\_%D0%9A%D0%A3%D0%9B%D0%90%D0%84%D0%92%D0%90\\_%D0%94%D0%98%D0%A1%D0%95%D0%A0%D0%A2%D0%90%D0%A6%D0%86%D0%AF.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/739776/1/27.12.2023_%D0%9A%D0%A3%D0%9B%D0%90%D0%84%D0%92%D0%90_%D0%94%D0%98%D0%A1%D0%95%D0%A0%D0%A2%D0%90%D0%A6%D0%86%D0%AF.pdf)
26. Кулаковська Р.Р. Особливості психологічної корекції стресу у молоді в умовах воєнного стану : кваліфікаційна робота на здобуття освітнього

- ступеня «магістр». ЧНУ ім. Петра Могили. - Миколаїв, 2024. - 135 с.  
<https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/handle/123456789/3321>
27. Лашук В.Г. Психологічні особливості переживання самотності в юнацькому віці. – К., 2010. <http://ecopsy.com.ua/data/aref/lashuk.pdf>
28. Левковська Л. Психологічні чинники виникнення тривожності у осіб юнацького віку. – Молодий вчений, 1 (101), 2022, с.57-60.  
<https://doi.org/10.32839/2304-5809/2022-1-101-12>
29. Лисенкова І. П., Данилова О.С., Очнева М.С. Соціофобія як результат соціальної ізоляції. – Слобожанський науковий вісник. Серія Психологія, 1, 2024. <https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.1.18>
30. Максименко С.Д. Загальна психологія. Видання 3є, перероблене та доповнене. Навчальний посібник. 2021 - К.: Центр учбової літератури, 2021
31. Мартінек С. В. Український асоціативний словник : У 2 т. – Т. II: Від реакції до стимулу. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2007. 468 с.
32. Милославська О. В. Особливості взаємозв'язку емоційного інтелекту та соціального інтелекту. - Вісн. нац. ун-ту оборони України. К., 2012, вип. 5, 240-245.
33. Неведомська Є. О., Михайловська Т. О. Як подолати педагогу тривожність студентів? - Освітологічний дискурс. 2016, 1. С. 131-144.  
<https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/14504/1/=Nevedomska.pdf>
34. Невідома, Я. Особливості соціалізації у юнацькому віці. - Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології", 2019. (17).  
<https://journals.uran.ua/index.php/2227-6246/article/view/160258>
35. Орбан-Лембрик, Л. Е. Соціальна психологія. Соціальна психологія особистості і спілкування: підручник (книга 1). – Чернівці: Книги – XXI, 2010.
36. Орос М.М. Вплив війни на людину. Зміни психіки та характеру в умовах воєнного стану. – Український медичний часопис, 10.05.2023  
<https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.154.241952>
37. Павелків, Р. В. Вікова психологія. – Київ: Кондор, 2015. – 469 с.
38. Панок В. Г. Соціальна психологія : навч. посібник. К.: Либідь, 2005. 336 с.

39. Поліщук О., Багно А. Психологічні особливості переживання кризової ситуації молоді. – Сучасні тренінгові технології для розвитку особистості: екотренінг. – Збірник матеріалів VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції (23-24 квітня 2024 року). Умань, 2024. 162-164 с.  
<https://fspo.udpu.edu.ua/wp-content/uploads/2024/05/%D0%97%D0%91%D0%86%D0%A0%D0%9D%D0%98%D0%9A-%D0%95%D0%9A%D0%9E-2024-2.pdf>
40. Равелева, А. Особливості застосування практики «Люблячої доброти» в процесі реабілітації людей з алкогольною залежністю. - Львів, 2020 . - 131 арк. <https://hdl.handle.net/20.500.14570/2269>
41. Рева О.М. Формування емоційної стійкості в ранньому юнацькому віці. Дисертація на здобуття ступеня кандидата наук. - Відкритий міжнародний університет розвитку людини "Україна", 2005.  
<https://uacademic.info/ua/document/0405U001049>
42. Сак Л.В., Федотова З.В. - КРОС-культурна адаптація та валідизація україномовної версії шкали труднощів емоційної регуляції DERS: апробація у хворих підлітків на нервову анорексію та їх батьків/опікунів . Психіатрія, неврологія та медична психологія, (21), 38-45. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2023-21-05>
43. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія: навчальний посібник. – Київ: Академвидав, 2008
44. Сергєєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасєка О. В. Вікова психологія: навч посібник. — Київ: Центр учбової літератури, 2012. — 376 с.
45. Титаренко, Т. М. Особистість перед викликами війни: психологічні наслідки травматизації. Інститут соціальної та політичної психології НАПН України.  
<https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/709114/1/Tytarenko%20Т.%20М.-article-Personality%20in%20the%20face%20of%20war%20challenges%20-%20psychological%20consequences%20of%20traumatism.pdf>
46. Токарева Н. М., Шамне А. В. Основи вікової психології: навчально-методичний посібник. Кривий Ріг, 2013. 283 с.

47. Фейєрбах, Л. Сутність християнства(1841). - Київ: Основи, 1995
48. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. — Книжковий клуб "Клуб Сімейного Дозвілля", 2020.
49. Франкова І. О. Психологічна корекція соціальної самоізоляції. - Медична психологія. – 2018. – № 1. – С. 45-50. <http://www.mps.kh.ua/archive/2018/1/4>
50. Франчесетті Дж., Робіне Д., Спаньоло Л. Відсутність — це міст між нами. Депресивний досвід у перспективі гештальт-терапії / Пер. з італ. — Київ: Гештальт Асоціація України, 2020. — 280 с.
51. Хараджи М., Труніна Г. Емоційно-психологічний стан студентської молоді під час війни. Перспективи та інновації науки, 2023. 12 (30). С.48-53. [http://dx.doi.org/10.52058/2786-4952-2023-12\(30\)-793-801](http://dx.doi.org/10.52058/2786-4952-2023-12(30)-793-801)
52. Харченко Н., Кузнєцов Е. Соціальна ізоляція в контексті пандемії COVID-19. Тези доповідей Міжнародної науково-практичної конференції «Психологічні ресурси особистості під час пандемії COVID-19». К., 2021 С. 73-75 [https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/727984/1/26\\_10\\_2021.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/727984/1/26_10_2021.pdf)
53. Хічій О. А. Тривожність сучасних підлітків як наслідок соціальної ізоляції. - Збірник тез доповідей X Міжнародної науково-практичної конференції молодих учених та студентів «Актуальні задачі сучасних технологій». Том 2 – Тернопіль, 2021. – С. 134. <http://elartu.tntu.edu.ua/handle/lib/36026>
54. Цимбалюк М., Жигайло Н. Формування стресотійкості студентів в умовах війни для правового та євроінтеграційного процесів. Вісник Львівського університету, 2022. С. 128-136. <https://doi.org/10.30970/PS.2022.spec.17>
55. Чебикін О.Я., Павлова І.Г. Становлення емоційної зрілості в підлітковому та юнацькому віці. - Наука і освіта, 2005, 5-6 <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/4888/1/%D0%A7%D0%B5%D0%B1%D0%B8%D0%BA%D1%96%D0%BD.pdf>
56. Шамне А.В. Період «adolescence» в контексті проблеми вікових переходів та «кризовості-безкризовості» психічного розвитку в онтогенезі. Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, за ред. С.Д. Максименка, М.В. Папучі. – Київ, 2010.

– Том 11. – Вип. 3. – С. 427-436.

[https://www.researchgate.net/publication/327118490\\_Samne\\_AV\\_Period\\_adolescence\\_v\\_konteksti\\_problemi\\_vikovich\\_perehodiv\\_ta\\_krizovostibezkrizovosti\\_psihichnogo\\_rozvitku\\_v\\_ontogenezi\\_Aktualni\\_problemi\\_psihologii\\_zb\\_nauk\\_prac\\_Institutu\\_psihologii\\_imeni\\_GS\\_](https://www.researchgate.net/publication/327118490_Samne_AV_Period_adolescence_v_konteksti_problemi_vikovich_perehodiv_ta_krizovostibezkrizovosti_psihichnogo_rozvitku_v_ontogenezi_Aktualni_problemi_psihologii_zb_nauk_prac_Institutu_psihologii_imeni_GS_)

57. Шамне А. В. Теорія та практика психосоціального розвитку у підлітково-юнацькому віці : монографія. – Київ : ТОВ ВНП «Інтерсервіс», 2015, 397 с.  
[https://www.researchgate.net/publication/326378804\\_Teoria\\_ta\\_praktika\\_psihosocialnogo\\_rozvitku\\_u\\_pidlitkovounackomu\\_vici\\_Theory\\_and\\_practice\\_of\\_psychosocial\\_development\\_in\\_adolescence](https://www.researchgate.net/publication/326378804_Teoria_ta_praktika_psihosocialnogo_rozvitku_u_pidlitkovounackomu_vici_Theory_and_practice_of_psychosocial_development_in_adolescence)
58. Шукалова О.С., Бойченко А.О. Розвиток емоційного інтелекту, як стримувального фактору прояву емоційного вигорання студентів. - Теорія і практика сучасної психології, 2019, 2663-6034. <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.6-2.23>
59. Дослідження повномасштабної війни в Україні: думки, переживання, дії. - Аналітичний центр Cedos. – <https://cedos.org.ua/doslidzhennya-povnomasshtabnoyi-vijny-v-ukrayini-dumky-perezhyvannya-diyi>
60. Центр сталого миру та демократичного розвитку та IMPACT Initiatives. Оцінка впливу війни на людей. Україна, Червень 2023.  
<https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/otsinka-vplyvu-viyny-na-lyudey>
61. Українське Лонгітюдне Дослідження = Ukrainian Longitudinal Study (ULS) : Метод. рек. з використання психодіагност. інструментів другої хвилі дослідж. / [Максименко С. Д., Кокун О. М., Панок В. Г., Даниленко Г. М., Лінський І. В., Сердюк О. О., Бурлака В. В., Щербакова О. О., Лунченко Н. В.] ; НАПН України, Ін-т психології ім. Г. С. Костюка , УНМЦ практичної психології та соціальної роботи ; НАМН України, ДУ Ін-т охорони здоров'я дітей та підлітків, ДУ Ін-т неврології психіатрії та наркології ; МВС України, Харків. нац. ун-т. внутр. Справ ; Ун-т Вейна. – Київ: Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2021. – 72 с. <https://doi.org/10.32631/uls2021>

62. Arnett J. J. (2000). Emerging Adulthood: A Theory of Development from the Late Teens Through the Twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480.  
<https://psycnet.apa.org/record/2000-15413-004>
63. Arnett, J. J. *Emerging Adulthood: The Winding Road from the Late Teens through the Twenties* (2nd edition). - Oxford University Press, January 2019.  
[https://www.researchgate.net/publication/330369978\\_Emerging\\_Adulthood\\_The\\_Winding\\_Road\\_from\\_the\\_Late\\_Teens\\_Through\\_the\\_Twenties\\_2nd\\_edition](https://www.researchgate.net/publication/330369978_Emerging_Adulthood_The_Winding_Road_from_the_Late_Teens_Through_the_Twenties_2nd_edition)
64. Arnett, J. J.: *Emerging Adulthood* [Video]. – TVO Today.  
[https://www.youtube.com/watch?v=Y\\_f8DmU-gQQ](https://www.youtube.com/watch?v=Y_f8DmU-gQQ)
65. Arnett J.J. Dr. Jeffrey Arnett on Emerging Adults Living with their Parents [Video]. - Clark University. <https://www.youtube.com/watch?v=NIW0JjxFELk>
66. Arnett J.J. Why does it take so long to grow up today? | Jeffrey Jensen Arnett | TEDxPSU. [Video] <https://www.youtube.com/watch?v=fv8KpQY0m6o>
67. Beck A. T., Alford B. A. *Depression: Causes and Treatment* (2nd ed.). -University of Pennsylvania Press, 2009
68. Bellows J., Miguel E. War and Local Collective Action in Sierra Leone. *Journal of Public Economics*. 2009. 93(11–12): 1144–57.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0047272709000942>
69. Berkman L.F., Glass T., Brissette I., Seeman T.E. From Social Integration to Health: Durkheim in the New Millennium. *Social Science & Medicine*, 2000 51(6), <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953600000654?via%3Dihub>
70. Berkman L. F., Syme S. L. Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County residents. - *American Journal of Epidemiology*, 1979, 109(2), 186-204. <https://academic.oup.com/aje/article-abstract/109/2/186/74197>
71. Blattman C. From Violence to Voting: War and Political Participation in Uganda. *American Political Science Review*, 2009,103(2): 231–47.  
<https://chrisblattman.com/documents/research/2009.V2V.APSR.pdf>

72. Bobbitt Z. Pearson Correlation Critical Values Table.  
<https://www.statology.org/pearson-correlation-critical-values-table/>
73. Bowlby J. *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. - Routledge: Classic Edition, 2005
74. Brinker V., Dewald-Kaufmann J., Padberg F. et al. Aggressive intentions after social exclusion and their association with loneliness. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 273, 1023–1028 (2023).  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00406-022-01503-8>
75. Buss A.H., Perry M. The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459. 1992. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.63.3.452>
76. Buss A.H., Perry M. The Aggression Questionnaire.  
<https://people.uncw.edu/hakanr/documents/aggressbussandPerry.pdf>
77. Cacioppo J.T., Cacioppo S. The growing problem of loneliness. *Lancet* (London, England), 01 Feb 2018. <https://europepmc.org/article/MED/29407030>
78. Cacioppo J.T., Cacioppo S. Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, 8/2. 2014.  
<https://europepmc.org/article/MED/24839458>
79. Cacioppo J.T., Crawford E., Hawkley L. and others. Potential mechanisms through which loneliness affects health. *Psychophysiology*. 2000.  
[https://www.researchgate.net/publication/296231897\\_Potential\\_mechanisms\\_through\\_which\\_loneliness\\_affects\\_health](https://www.researchgate.net/publication/296231897_Potential_mechanisms_through_which_loneliness_affects_health)
80. Cacioppo J.T., Ernst J., Burleson M. and others. Lonely traits and concomitant physiological processes: The MacArthur Social Neuroscience Studies. *International Journal of Psychophysiology*. 2000.  
[https://www.researchgate.net/publication/12637085\\_Lonely\\_traits\\_and\\_concomitant\\_physiological\\_processes\\_The\\_MacArthur\\_Social\\_Neuroscience\\_Studies](https://www.researchgate.net/publication/12637085_Lonely_traits_and_concomitant_physiological_processes_The_MacArthur_Social_Neuroscience_Studies)
81. Cacioppo J.T., Hughes M.E., Waite L.J., Hawkley L.C., Thisted R.A. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal



- analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140–151. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140>
82. Cacioppo J. T., Patrick W. *Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection*. New York: W.W. Norton & Company, 2008.
83. Caspi A., Harrington H., Moffitt T.E., Milne B.J., Poulton R. Socially isolated children 20 years later. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*. 2006. <https://europepmc.org/article/MED/16894079>
84. Check J. V. P., Perlman D., Malamuth N. M. (1985). Loneliness and Aggressive Behaviour. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2(3), 243–252. <https://sci-hub.se/10.1177/0265407585023001>
85. Child S., Lawton L. Loneliness and social isolation among young and late middle-age adults: Associations with personal networks and social participation. *Aging Mental Health*. 2019 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29171764/>
86. Clair R., Gordon M., Kroon M., Reilly C. The effects of social isolation on well-being and life satisfaction during pandemic. *Humanities and Social Sciences Communications*, Vol. 8, Article number: 28 (2021). <https://www.nature.com/articles/s41599-021-00710-3>
87. Coleman, J. C. (2010). *The Nature of Adolescence (4th Edition)*. - London, 2010 <https://doi.org/10.4324/9780203805633>
88. Durkheim E. *Suicide: A Study In Sociology*. - Free Press; Reissue edition, 1997
89. Fiedler C. What Do We Know about How Armed Conflict Affects Social Cohesion? A Review of the Empirical Literature, *International Studies Review*, Volume 25, Issue 3, 2023, <https://doi.org/10.1093/isr/viad030>
90. Gable S. L., Reis H.T. Chapter 4 - Good News! Capitalizing on Positive Events in an Interpersonal Context. *Advances in Experimental Social Psychology*, Volume 42, 2010, Pages 195-257 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0065260110420043>
91. Gratz K. L., Roemer L. – Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale.

- [https://repository.niddk.nih.gov/media/studies/teen\\_labs/Documents/5.%20Final/Inquisit/gratz2004.pdf](https://repository.niddk.nih.gov/media/studies/teen_labs/Documents/5.%20Final/Inquisit/gratz2004.pdf)
92. Eres R., Lim M.H., Lanham S., Jillard C., Bates G. Loneliness and emotion regulation: implications of having social anxiety disorder. - *Australian Journal of Psychology*. Volume 73, 2021  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00049530.2021.1904498>
  93. Erikson E.H. *Identity Youth and Crisis*. – Generic, 1968.
  94. Francesetti, G. "You Cry, I Feel Pain". *The Emerging, Co-created Self as the Foundation of Anthropology, Psychopathology and Treatment in Gestalt Therapy*. - *Self. A Polyphony of Contemporary Gestalt Therapists*, L'Exprimerie, St Romain-La-Virvée, 2016
  95. Harlow H. F., Dodsworth R. O., Harlow M. K. *Total social isolation in monkeys*. - University of Wisconsin, 1965  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC285801/pdf/pnas00159-0105.pdf>
  96. Harris R. J., Sanborn F. W. *A cognitive psychology of mass communication* (6th ed.). - Routledge/Taylor & Francis Group. 2014.
  97. Havighurst R. J. *Developmental Tasks and Education*. New York: McKay, 1972
  98. Holt-Lunstad J., Smith T.B., Layton J.B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Medicine*, 7(7).  
<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000316>
  99. Jong Gierveld de, J., Van Tilburg, T. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. - *Research on Aging*, 28(5), 582–598. <https://doi.org/10.1177/0164027506289723>
  100. Jong Gierveld de, J., Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: Tested on data from seven countries in the UN Generations and Gender Surveys. - *European Journal of Ageing*, 7, 121-130. <https://doi.org/10.1007/s10433-010-0144-6>
  101. Killgore W. D. S., Cloonan S. A., Taylor E. C., Anlap I., Dailey N. S. Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. - *Psychiatry Research*, 2020, 290. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113117>

102. Kohlberg L. *Essays on Moral Development, Vol. 2: The Psychology of Moral Development*. Harper & Row, 1984.
103. Kiecolt-Glaser J. K., Garner W., Speicher C. and others. Psychosocial modifiers of immunocompetence in medical students. - *Psychosomatic Medicine*. 1984. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6701256/>
104. Kroger, J., Martinussen, M., Marcia, J. E. Identity status change during adolescence and young adulthood: A meta-analysis. - *Journal of Adolescence*, 2010, 33, 683-698. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.11.002>
105. Kuang J., Zhong J., Arnett J. J., et al. Conceptions of Adulthood among Chinese Emerging Adults. - *PsyArXiv*, 2022 <https://doi.org/10.31234/osf.io/d4b6y>
106. Lane K. *Emerging Adulthood: Developmental Challenges and Treatment Considerations*. [Video] - Psychology Specialists of Maine. <https://www.youtube.com/watch?v=esoo5WKf044>
107. Lepore S.J., Fernandez-Berrocal P., Ragan J., Ramos N. It's not that bad: Social challenges to emotional disclosure enhance adjustment to stress. - *Anxiety, Stress, & Coping. An International Journal*. Volume 17, 2004 - Issue 4 <https://doi.org/10.1080/10615800412331318625>
108. Lieberman J. D., Solomon S., Greenberg J., McGregor H. A. A hot new way to measure aggression: Hot sauce allocation. - *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 1999, 25(5), 331-348. [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1098-2337\(1999\)25:5%3C331::AID-AB2%3E3.0.CO;2-1](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1098-2337(1999)25:5%3C331::AID-AB2%3E3.0.CO;2-1)
109. Marroquín B., Nolen-Hoeksema S. Emotion regulation and depressive symptoms: Close relationships as social context and influence. - *Journal of Personality and Social Psychology*, 2015, 109(5), 836–855. <https://doi.org/10.1037/pspi0000034>
110. Menninger K.A. (1938). *Man against himself*. Harcourt, Brace.
111. Munsey C. Emerging adults: The in-between age. - *Monitor on Psychology*(APA), June 2006, Vol 37, No. 7 <https://www.apa.org/monitor/jun06/emerging>

112. Munsell W., O'Malley S., Mackey T. Coping with COVID. - Educational Research: Theory and Practice, 31(3), 101-109.  
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1274340.pdf>
113. Murthy R.S., Lakshminarayana R. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. World Psychiatry. 2006 Feb;5(1):25-30.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1472271/>
114. Narvaez D., Wang L., Cheng A. et al. The importance of early life touch for psychosocial and moral development. Psychology: Research and Review, 2019, 32, 16. <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0129-0>
115. Nyqvist F., Victor C., Forsman A., Cattan M. The association between social capital and loneliness in different age groups: a population-based study in Western Finland. BMC Public Health. 2016.  
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3248-x>
116. Page R.M., Frey J., Talbert R., Falk C. Children's feelings of loneliness and social dissatisfaction: Relationship to measures of physical fitness and activity. Journal of Teaching in Physical Education, 1992.  
<https://psycnet.apa.org/record/1993-05047-001>
117. Page R.M., Hammermeister J. Shyness and loneliness: Relationship to the exercise frequency of college students. Psychological Reports. 1995.  
<https://europepmc.org/article/MED/7667449>
118. Page R.M., Tucker L.A. Psychosocial discomfort and exercise frequency: An epidemiological study of adolescents. Adolescence. 1994  
<https://www.thefreelibrary.com/Psychosocial+discomfort+and+exercise+frequency%3a+an+epidemiological...-a015502643>
119. Pantell M., Rehkopf D., Jutte D. et al. Social isolation: A predictor of mortality comparable to traditional clinical risk factors. - American Journal of Public Health, 2013, 103(11), 2056-2062. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2013.301261>
120. Pavri S. Loneliness: The cause or consequence of peer victimization in children and youth. - The Open Psychology Journal, 2015, 8.

- [https://www.researchgate.net/publication/280287186\\_Loneliness\\_The\\_Cause\\_or\\_Consequence\\_of\\_Peer\\_Victimization\\_in\\_Children\\_and\\_Youth](https://www.researchgate.net/publication/280287186_Loneliness_The_Cause_or_Consequence_of_Peer_Victimization_in_Children_and_Youth)
121. Piaget J. *The Psychology of the Child*. - Basic Books, 1972.
  122. Preece D.A., Goldenberg A., Becerra R. and others. Loneliness and Emotion Regulation. *Personality and Individual Differences*. May 2021.  
[https://www.researchgate.net/publication/351687314\\_Loneliness\\_and\\_Emotion\\_Regulation](https://www.researchgate.net/publication/351687314_Loneliness_and_Emotion_Regulation)
  123. Putnam, R. D. *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster, 2000
  124. Reifman A., Arnett J. J., Colwell M. J. Emerging adulthood: Theory, assessment, and application. *Journal of Youth Development*, 2, 1, 2007.  
<https://jyd.pitt.edu/ojs/jyd/article/view/359/345>
  125. Ren P, Qin X, Zhang Y, Zhang R. Is Social Support a Cause or Consequence of Depression? A Longitudinal Study of Adolescents. *Front Psychology* 2018, 9:1634. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6132191/>
  126. Riehm K.E., Holingue C., Kalb L.G. et al. Associations Between Media Exposure and Mental Distress Among U.S. Adults at the Beginning of the COVID-19 Pandemic. *Am J Prev Med*. 2020 Nov;59(5)
  127. Rodriguez-Romaguera J., Stuber G.D. Social Isolation Co-opts Fear and Aggression Circuits. - Volume 173, Issue 5, p1071-1072. May 17, 2018  
[https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(18\)30524-5](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(18)30524-5)
  128. Rook K.S. (2009). Gaps in Social Support Resources in Later Life: An Adaptational Challenge in Need of Further Research. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 103–112  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0265407509105525>
  129. Russell D. W. - UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40. 1996  
[https://www.researchgate.net/publication/14623374\\_UCLA\\_Loneliness\\_Scale\\_Version\\_3\\_Reliability\\_Veracity\\_and\\_Factor\\_Structure](https://www.researchgate.net/publication/14623374_UCLA_Loneliness_Scale_Version_3_Reliability_Veracity_and_Factor_Structure)
  130. Santrock J. W. *Life-Span Development*. - McGraw-Hill Education, 2010

131. Scharbert J., Humberg S., Kroencke L. et al. Psychological well-being in Europe after the outbreak of war in Ukraine. *Nat Commun* 15, 1202 (2024).  
<https://doi.org/10.1038/s41467-024-44693-6>
132. Schutte N. – The Schutte Self Report Emotional Intelligence Test (SSEIT)  
<https://www.veritas-itc.com/wp-content/uploads/2020/12/The-Schutte-Self-Report-Emotional-Intelligence-Test.pdf>
133. Schutte N., Malouff J. – The Assessing Emotions Scale  
[http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-88370-0\\_7](http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-88370-0_7)
134. Simmel, Georg. *The Stranger. The Sociology of Georg Simmel* (1908).  
Translated by Kurt Wolff. New York: Free Press, 1950, pp. 402 - 408.  
[https://www.osea-cite.org/tourismworkshop/resources/Simmel\\_The\\_Stranger.pdf](https://www.osea-cite.org/tourismworkshop/resources/Simmel_The_Stranger.pdf)
135. Steptoe A., Shankar A., Demakakos P., Wardle J. Social Isolation, Loneliness, and All-cause Mortality in Older Men and Women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2013, 110(15), 5797–5801  
<https://www.pnas.org/doi/full/10.1073/pnas.1219686110>
136. Stice E., Ragan J., Randall P. (2004). Prospective Relations Between Social Support and Depression: Differential Direction of Effects for Parent and Peer Support? *Journal of Abnormal Psychology*, 113(1), 155–159.  
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.1.155>
137. Sun L., Fu Z., Zheng Y. Shyness and loneliness in Chinese young adults: roles of aggression and gender. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* Volume 30, 2021 - Issue 1  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10926771.2020.1725209>
138. Tanner, J. L., & Arnett, J. J. The emergence of emerging adulthood: The new life stage between adolescence and young adulthood. - *Routledge Handbook of Youth and Young Adulthood*. Routledge, 2016  
<https://doi.org/10.4324/9781315753058-13>
139. Thoits P.A. Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 2011, 52(2), 145–161

- [https://hoideology.wordpress.com/wp-content/uploads/2021/11/3c\\_socialsupport\\_physicalmentalhealth\\_thoits\\_2011.pdf](https://hoideology.wordpress.com/wp-content/uploads/2021/11/3c_socialsupport_physicalmentalhealth_thoits_2011.pdf)
140. Turkle S.. *Alone together: Why we expect more from technology and less from each other.* Basic Books, 2011
141. Twenge J. M. *iGen: Why Today’s Super-Connected Kids Are Growing Up Less Rebellious, More Tolerant, Less Happy – and Completely Unprepared for Adulthood – and What That Means for the Rest of Us.* Atria Books, 2017
142. Twenge J. M., Baumeister R. F., Tice D. M., Stucke T. S. If you can’t join them, beat them: Effects of social exclusion on aggressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 2001  
[https://www.researchgate.net/publication/11597107\\_If\\_you\\_can%27t\\_join\\_them\\_beat\\_them\\_Effects\\_of\\_social\\_exclusion\\_on\\_aggressive\\_behavior](https://www.researchgate.net/publication/11597107_If_you_can%27t_join_them_beat_them_Effects_of_social_exclusion_on_aggressive_behavior)
143. van Baarsen B., Snijders T.A.B., Smit J. H., van Duijn M.A.J. Lonely but not alone: Emotional isolation and social isolation as two distinct dimensions of loneliness in older people. *Educational and Psychological Measurement*, 61(1), 2001. 119–135. <https://doi.org/10.1177/00131640121971103>
144. Weis, R. S. *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation.* – Cambridge, MA: MIT Press, 1973. – 238 p.
145. Wider W., Fauzi M. A., Gan S.W. et al. A bibliometric analysis of emerging adulthood in the context of higher education institutions: A psychological perspectives. - *Heliyon*, Vol. 9, Is. 6, 2023  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844023041956>
146. Yonker J. 5 Characteristics of Emerging Adulthood[Video]. - Calvin University. <https://www.youtube.com/watch?v=SxZscN3s6DM>
147. Yavuzer Y., Albayrak G., Kilicarslan S. Relationships Amongst Aggression, Self-Theory, Loneliness, and Depression in Emerging Adults. *Psychological Reports*, 2019, 122(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29958515/>
148. Zavaleta D., Samuel K., Mills C. – Measures of Social Isolation. *Social Indicators Research*, vol. 131, pages 367–391. 2017  
[https://www.researchgate.net/publication/292722066\\_Measures\\_of\\_Social\\_Isolation](https://www.researchgate.net/publication/292722066_Measures_of_Social_Isolation)

149. Zilboorg G. Loneliness. - Atlantic Monthly. 1938.  
<https://www.theatlantic.com/magazine/archive/1938/01/loneliness/652016/>
150. Zimet G. – Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) - Scale Items and Scoring Information. – 2016.  
[https://www.researchgate.net/publication/311534896\\_Multidimensional\\_Scale\\_of\\_Perceived\\_Social\\_Support\\_MSPSS\\_-\\_Scale\\_Items\\_and\\_Scoring\\_Information](https://www.researchgate.net/publication/311534896_Multidimensional_Scale_of_Perceived_Social_Support_MSPSS_-_Scale_Items_and_Scoring_Information)
151. Zysberg L. Loneliness and emotional intelligence. - The Journal of Psychology, 2012. 146(1–2), 37–46. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.574746>
152. Centre for Non-Violent Communications. Feelings and Needs Inventory. 2023.  
<https://www.unitychapelhill.org/images/content/feelings-needs-cnvc.pdf>
153. World Health Organisation. Adolescent and young adult health. 2024.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>



## ДОДАТКИ

### Додаток А

Комплексна анкета для дослідження соціально-психологічних особливостей переживання досвіду соціальної ізоляції осіб юнацького віку в умовах війни  
<https://forms.gle/56SbxbTcnEx6JDrg7>

Додатки Б, В, Д, Е, Ж, З, И, І, К, Л, М - Матеріали зустрічей терапевтичної групи «Єдність у віддаленості: психологічна підтримка для молоді з акцентом на самотність, соціальну ізоляцію та емоційний інтелект».

## Додаток Б

### Перша терапевтична зустріч

Встановлення контакту, дослідження підтримки та усвідомлення емоційних потреб

Перша зустріч терапевтичної групи мала на меті створення безпечного простору для роботи, знайомство учасників, встановлення контакту та виявлення ключових тем, актуальних для подальшої терапії. Особливу увагу приділено проблемам, характерним для умов війни, зокрема соціальній ізоляції, тривозі та складнощам у комунікації.

Тривалість - 3 години (включаючи перерву 15 хв)

#### Цілі зустрічі

Ознайомлення учасників із правилами групової роботи.

Формування довіри та встановлення емоційного контакту між учасниками.

Усвідомлення потреб у підтримці та емоційних реакцій.

Дослідження тілесних реакцій у взаємодії.

Виявлення ключових тем для подальшої роботи.

Створення завершального кола для підсумування отриманого досвіду.

#### План зустрічі

##### 1. Вступна частина (15 хвилин)

Привітання учасників, пояснення мети зустрічі.

Оголошення правил групової роботи (додаток М).

Коротке ознайомлення з темою та структурою зустрічі.

##### 2. Знайомство та визначення очікувань (20 хвилин)

Учасники мали можливість представитися, розповісти про свій емоційний стан та очікування від групи. Відповідь на питання: «Хто я? Що про себе знаю? З чим прийшов на групу?»

##### 3. Основна вправа 1: Робота з тілесними реакціями (30 хвилин)

Мета - дослідити відчуття в тілі, пов'язані з емоціями, та встановити перший контакт.

Процес: Учасники ходили по кімнаті, фокусуючись на своїх тілесних відчуттях. Кожен обирав людину, до якої хоче підійти, та взаємодіяв невербально (дотик до плеча, усмішка, кивок). У парах учасники обговорювали свої відчуття під час взаємодії.

Емоційна рефлексія (15 хвилин)

Результат: Ця вправа дозволила знизити напруження, усвідомити власні тілесні реакції та встановити перші емоційні зв'язки.

Перерва (15 хвилин)

4. Основна вправа 2: Дослідження підтримки (40 хвилин)

Мета - навчити учасників формулювати свої потреби у підтримці та отримувати її.

Процес: Учасники замислювалися над тим, яку підтримку вони хочуть отримати. По черзі кожен висловлював свої потреби, а група відповідала. Наприклад, один учасник «хвилювався, що божеволіє» і отримав підтвердження: «у мене теж таке буває від самотності, з тобою все гаразд», що зменшило його тривогу. Інша учасниця, яка боялася голодної смерті, почувала: «Боятися — це нормально», «ти не одна. Ми поруч».

Емоційна рефлексія (15 хвилин)

Результат: Ця вправа допомогла знизити тривогу, навчити учасників просити підтримку та зміцнити взаємну довіру.

5. Емоційна рефлексія (30 хвилин)

Учасники ділилися своїми думками та переживаннями, які виникли під час вправ. Основними темами стали:

- Страх смерті: «Я боюся залишитися без підтримки».
- Самотність: «Я відчуваю, що завжди сам/сама».
- Горювання втрат: втрати стосунків, можливостей, свободи.
- Тривога: «Я хочу свободи від тривоги та постійного страху».

Ця рефлексія дозволила учасникам глибше усвідомити свої емоції та потреби.

Завершальне коло (15 хвилин)

Кожен учасник ділився тим, що стало для нього найважливішим на зустрічі і «що бере з собою» і куди «уявно поміщає у своєму тілі». Ще раз було підкреслено важливість підтримки та відкритості у групі.

### Результати зустрічі

-Емоційні відкриття - змогли проговорити свої страхи, біль, тривогу та сором, що стало першим кроком до їхнього опрацювання.

-Формування довіри - атмосфера підтримки дозволила учасникам відкрито висловлювати свої потреби.

-Виявлення(підтвердження) ключових тем - робота зі страхом, соромом, агресією та самотністю визначена як пріоритет для подальших зустрічей.

-Зміцнення комунікації. Учасники почали вчитися висловлювати свої потреби та взаємодіяти з іншими.

### Використані вправи

#### Вправа 1 на взаємодію

Спостереження: Учасники уважно дивляться навколо, звертаючи увагу на деталі, які їх оточують.

Тілесний імпульс: Учасникам пропонується встати і походити по кімнаті. Під час цього вони звертають увагу на свої відчуття та імпульси. Якщо у когось виникає бажання підійти до певної людини, нехай зроблять це.

Поділ на пари: Після того, як учасники підійшли до обраних людей, вони розбиваються на пари.

Розповідь про себе: У парах кожен має 5 хвилин, щоб розповісти про себе — свої інтереси, захоплення, досвід та будь-яку іншу інформацію, яку вони вважають важливою.

Передача інформації: Після того, як один з учасників розповість, його співбесідник повинен поділитися з групою тим, що запам'ятав про свого партнера. Це може бути не лише інформація, а й емоції або враження.

#### Вправа 2 на підтримку

Мета: Дослідити свої потреби у підтримці та навчитися відкрито їх висловлювати.

Вступ: На початку заняття поясніть учасникам, що підтримка є важливою частиною групового процесу. Сьогодні ми будемо працювати над тим, щоб зрозуміти, яку саме підтримку ми хочемо отримати від інших.

Запропонуйте учасникам на кілька хвилин замислитися про те, яку саме підтримку вони хочуть отримати. Це може бути емоційна підтримка, допомога в вирішенні проблеми, конкретні дії чи просто слухання. Тілесно чи словесно. Попросіть їх записати свої думки на аркуші паперу, використовуючи запитання: "Я хочу отримати підтримку. Яку саме? І як саме?"

Приклад: Оберіть із групи пару, наприклад, тебе і Тетяну, і продемонструйте, як це працює. Скажіть, наприклад: "Я хочу, щоб вся група висловила свою підтримку, коли я відчуваю хвилювання. Це може бути в простих словах: 'Ти впораєшся, ми тут з тобою!'."

Групова взаємодія: Попросіть учасників поділитися своїми усвідомленнями про потребу у підтримці з групою. Кожен учасник по черзі висловлює, яку підтримку він хоче отримати і яким чином. Інші учасники можуть запитати або пропонувати способи, як вони можуть допомогти.

Після того, як усі учасники висловлять свої потреби, обговоріть, як важливо вміти чітко формулювати свої запити. Нехай учасники поділяться своїми відчуттями про процес: що було складним, а що — корисним.

#### Рекомендації для подальшої роботи

Провести сесію, присвячену роботі з соромом.

Розвивати навички комунікації через «я-повідомлення»(Додаток М) та подальші вправи на запит підтримки.

Зустріч 1 заклала основу для подальшої роботи групи, сприяючи формуванню безпечного простору та взаємної підтримки.

## Додаток В

### Друга терапевтична зустріч

#### Основи екологічної взаємодії: правила та «я-повідомлення»

Тривалість - 3 години (включаючи перерву 15 хв)

Мета зустрічі - розвинути навички використання "я-повідомлень" для екологічної комунікації та ознайомити учасників із правилом завершення групової взаємодії (див. Додаток М); продовжувати сприяти формуванню довірливого простору для висловлення емоцій і потреб.

#### Хід зустрічі

1. Шерінг (30 хв) спрямований на те, як почуваються учасники, з якими усвідомленнями прийшли, чи помітили за собою зміни.

2. Ознайомлення з правилами групової взаємодії (15 хв), а саме терапевт коротко нагадала правила (див. Додаток М), наголосивши на:

- Використанні "я-повідомлень";
- Важливість завершати процес.

Учасники обговорили, як вони сприймають ці правила, висловивши свої думки.

3. Роз'яснення концепції "я-повідомлень" (30 хв) (див. Додаток М)

Терапевт пояснив, чому "я-повідомлення" є важливими, використовуючи приклади з Додатка М. Наприклад, замість "Ти мене не слухаєш" — "Я почуваюся невидимою, коли мене перебивають", "Ти мене дратуєш" — "Я відчуваю роздратування, коли не можу завершити свою думку".

4. Вправа: "Вибір особистого повідомлення" (45 хв)

Кожен учасник створював своє "я-повідомлення", яке актуальне саме в цьому середовищі і проголошував його перед групою. Після кожного висловлення учасники обговорювали свої емоції та тілесні відчуття: "Я відчув тепло в грудях, коли це сказав". "Було важко це сказати, але я радий, що зміг". Інші учасники ділилися своїми враженнями теж: "Твої слова змусили мене згадати схожу ситуацію у моєму житті".

#### Перерва (15 хв)

Вправа: "Я маю право" (1 год)

Мета - вправа спрямована на розвиток усвідомлення учасниками своїх прав, емоційних потреб і внутрішніх ресурсів. Учасники отримують можливість визнати свої емоційні права на існування, емоційний вираз і підтримку. Це важливий крок до формування почуття власної цінності, подолання сорому та відкриття до взаємодії:

- проголошуючи свої права, іде сприяння усвідомленню особистої цінності.
- відкритий вислів своїх прав допомагає впоратися з почуттям сорому чи страху неприйняття.
- підтримка з боку інших учасників сприяє створенню безпечного середовища для самовираження.

Учасники вчаться слухати інших і проявляти розуміння, ти самим розвиваючи емпатію.

#### Хід вправи

Психолог пояснює мету вправи: "Сьогодні ми працюватимемо з усвідомленням своїх прав. Кожен із нас має право на підтримку, любов, визнання. Ми народжуємося з цими правами, але часто через життєві обставини забуваємо про них або соромимося їх заявляти. Ця вправа допоможе вам висловити свої права і отримати підтримку від групи." Наприклад, "Я маю право на відпочинок", "Я маю право бути вислуханим", "Я маю право відчувати те, що я відчуваю"

Кожен учасник по черзі проголошує свої права, використовуючи фразу "Я маю право...". Після кожного висловлювання психолог пропонує учаснику звернути увагу на свої тілесні відчуття: "Що ви зараз відчуваєте у своєму тілі?" "Чи стало легше/важче, коли ви сказали це вголос?"

#### Обмін у парах (15 хв)

Учасники об'єднуються в пари. Кожен із них повторює свої права партнеру, а той відповідає фразами підтримки, наприклад: "Я розумію, чому це важливо для тебе ", "Твої слова резонують зі мною, і я це підтримую."

#### Групове обговорення (10 хв)

Після завершення роботи в парах учасники повертаються до групи та діляться своїми враженнями. Ключові запитання для обговорення: "Що було легко або складно в цій вправі?", "Що ви відчули, коли проголошували свої права?", "Як ви сприймали підтримку від інших учасників?"

Ця вправа слугує важливим етапом у формуванні емоційної відкритості та підготовці до подальшої роботи з глибшими темами.

## Завершальне коло (15 хв)

### Результати зустрічі

1. Учасники відчували полегшення, висловивши свої думки у безпечному середовищі.
2. Почалася робота над формуванням довірливих відносин у групі.
3. "Я-повідомлення" стали першим кроком до розвитку екологічної комунікації.
4. Учасники підсумували свої враження від зустрічі: "Я почуваюся впевненіше у своїх словах", "Було важко, але я радий, що зміг висловитися". "Мені сподобалося слухати інших, я побачив, що ми маємо схожі почуття".

### Рекомендації для подальшої роботи:

1. Продовжити практику "я-повідомлень".
2. Розвивати навички відкритого висловлення своїх потреб.
3. Едукація по емоційній грамотності



## Додаток Д

### Третя терапевтична зустріч

#### Усвідомлення емоцій через тіло та взаємодію

Мета - зосередитися на усвідомленні актуальних емоцій, їхньому впливі на тіло та взаємозв'язку між емоційними, тілесними та когнітивними процесами. Підсилити здатність учасників до саморефлексії та формування нових соціальних зв'язків через взаємодію.

#### Структура зустрічі

1. Шерінг (30 хв)
2. Едукаційна частина на тему: «Розуміння емоцій, почуттів та тілесних відчуттів» (30 хв)

Була проведена освітня частина, яка сприяла глибшому розумінню учасниками взаємозв'язку між емоціями, почуттями та тілесними відчуттями. Цей блок був спрямований на створення бази для роботи з емоціями та на розвиток емоційної усвідомленості.

#### Основні тези

Емоції — це швидкі реакції організму на зовнішні чи внутрішні стимули, що проявляються через фізичні та психологічні зміни. Вони короткочасні (зазвичай до 90 секунд, якщо не підкріплюються думками чи спогадами) і спрямовані на адаптацію до змін у середовищі (Harvard Business Review, 2016). Наприклад, страх активує реакцію "бийся або біжи", допомагаючи організму підготуватися до дії.

Почуття — це довготривалі емоційні стани, що формуються на основі попереднього досвіду, переконань і думок. Вони часто тривають довше за емоції та впливають на нашу поведінку і сприйняття світу (Damasio, 1994). Наприклад, почуття любові може супроводжувати людину протягом тривалого часу, впливаючи на її вибори та дії.

Відчуття — це фізичні прояви, які виникають через органи чуття. Вони є основою для формування емоцій і почуттів. Наприклад, приємне тепло від сонячного проміння може викликати радість, а різкий вітер — дискомфорт. Водночас емоції можуть спричиняти фізичні реакції, такі як "кому в горлі" або тремтіння під час тривоги.

Роль окситоцину в емоційній близькості. Окситоцин — гормон, який сприяє формуванню довіри, соціальних зв'язків та емоційної близькості, який виділяється під час фізичного контакту, такого як обійми, тримання за руки, а також при взаємному погляді. Даний гормон допомагає знижувати рівень стресу,

стимулює почуття захищеності та покращує якість взаємодії між людьми; сприяє створенню довіри та емпатії у міжособистісних стосунках. Цікавий факт - під час взаємодії у терапевтичній групі гормон окситоцин допомагає учасникам краще відкриватися одне одному, що зміцнює групові зв'язки та сприяє емоційній підтримці.

Додаткові акценти:

Було підкреслено про емоції в контексті соціальної ізоляції: сум — як реакція на брак соціальних контактів; тривога — через невпевненість у завтрашньому дні; гнів — спрямований на себе чи інших через відчуття несправедливості; втома — як наслідок емоційного виснаження.

Учасникам нагадали про тілесні прояви емоцій, адже, емоції не існують окремо від тіла: напруження в щелепах може бути проявом гніву; розслаблення в тілі може свідчити про почуття безпеки та прийняття.

Ця едукативна частина створила базу для подальшої роботи в групі, допомогла учасникам краще усвідомити свої реакції та підготувала їх до виконання практичних вправ, спрямованих на дослідження емоцій, почуттів і тілесних відчуттів.

### 3. Практична частина: Вправа (40 хв)

#### Дослідження емоційної карти з активізацією емоційного стану

Мета вправи - розвиток усвідомленості щодо власних емоцій, їх проявів у тілі та способів взаємодії з ними, сприяє розвитку навичок саморефлексії та емоційної регуляції. Учасники отримують підтримку від групи, що підкреслює, що вони не самотні у своїх переживаннях.

Процес виконання: Учасники діляться на дві групи для виконання вправи. Кожна група отримує емоційну карту, яка включає різноманітні емоції, яку досліджують. Далі через активацію емоційного стану віднаходять емоцію у тілі. Учасники підходять до того, хто буде виконувати вправу, і запитують, куди він хоче, щоб вони поклали свої долоні. Це може бути область серця, живота або будь-яка інша частина тіла. Учасники покладають свої долоні на вказане місце, що допомагає активізувати емоційний стан, стимулюючи фізичні відчуття і взаємозв'язок з емоціями. Досліджуваний відчуває, яке місце найбільш активізувалося, і яка емоція виникає внаслідок цього контакту.

Учасники можуть виконувати глибоке дихання, усвідомлюючи емоцію, що виникла, щоб ще більше підвищити усвідомленість і зосередитися на своїх відчуттях. Важливо, щоб емоція "продихувалася" через усвідомлене дихання.

Після активізації емоційного стану учасники знову споглядають емоційну карту для вибору актуальної емоції і записують прояви обраної емоції,

включаючи фізичні відчуття, думки і поведінку. Далі на аркуші паперу малюють себе і вказують, де в тілі вони відчують цю емоцію. Мета полягає в візуалізації емоції та усвідомленні впливу на тіло.

Презентація малюнку супроводжується розповіддю групі про прояви своєї обраної емоції та свій досвід взаємодії з нею, фокусуючи увагу на місці, де відчувається емоція, і покладаючи руку на це місце. Наприклад, "Я намалював червоний колір у зоні голови, бо відчуваю гнів.", "Мое тіло здається розплавленим, тому я використала хвилясті лінії."

Учасники можуть попросити когось з групи бути поруч і надати фізичний контакт в місці, де вони відчують емоцію, або провести легкий масаж цієї області, якщо це комфортно. Важливо також забезпечити можливість відмови від фізичного контакту, щоб уникнути примусу та підтримати комфорт і межі кожного учасника.

#### Завершальне коло (15 хв)

#### Результати зустрічі

Злість та радість виявилися домінуючою темою. Злість оскільки багато учасників відчували напругу і роздратування, бажаючи більше часу для висловлення своїх думок, потреб. Це показало важливість потреби в контролі та увазі з боку групи. Радість, з іншого боку, показала, як позитивні емоції можуть створювати почуття задоволення і гармонії, зменшуючи фізичну напругу і покращуючи самопочуття.

Ці відкриття є цікавим підґрунтям для подальшої роботи з учасниками, оскільки вони розкривають не лише внутрішні емоційні процеси, але й потреби, що стоять за ними, такі як потреба в підтримці, увазі, визнанні та безпеці.

#### Рекомендації для подальшої роботи:

1.Продовжити роботу по емоційній психо-едукації та тілесному прояву емоцій.

2.Вправи на взаємодію

## Додаток Е

### Четверта терапевтична зустріч

#### Продовження роботи над емоціями

#### Структура зустрічі

1. Шерінг (30 хв)

2. Едукаційна частина на тему: «Розуміння взаємодії емоцій» (30 хв)

#### Основні тези:

Дана зустріч доторкається поверхнево до вивчення концепції емоційної арифметики, щоб допомогти учасникам зрозуміти, як базові емоції можуть взаємодіяти, утворюючи складніші емоційні стани. Ця частина слугувала важливим освітнім компонентом для розвитку емоційного інтелекту та рефлексії.

Базові емоції — основа нашого емоційного досвіду. За Карролом Ізардом, у його Диференційній теорії емоцій, базові емоції включають 10 фундаментальних емоційних станів, які є універсальними для всіх людей. Ці емоції вважаються вродженими та мають характерні вирази, фізіологічні прояви та суб'єктивні переживання. Вони такі: інтерес (захоплення - (емоція, що спонукає до дослідження, навчання та участі у нових активностях), радість (стан задоволення, щастя або задоволення від позитивного досвіду), здивування (реакція на щось несподіване, нове), сум (емоція втрати, смутку, відчаю), гнів (реакція на загрозу, несправедливість, яка може виражатися через бажання змінити ситуацію), огида (відраза до чогось, що сприймається як небезпечне, неприйнятне чи чогось забагато), презирство (почуття зверхності, неповаги), страх (реакція на загрозу або небезпеку), сором (емоція, пов'язана із відчуттям власної неповноцінності, провини чи невідповідності очікуванням), провинна (відчуття відповідальності за вчинок, який вважається неправильним чи аморальним).

Едукаційна частина відбувалася у діалогічній живій комунікації, де називаючи емоції учасники намагалися їх зобразити. Наголошуючи, що вони універсальні: притаманні всім людям незалежно від культури, мають чіткі вирази обличчя: наприклад, усмішка для радості, насуплення для гніву і виконують адаптивні функції: допомагають виживати, встановлювати соціальні зв'язки та регулювати поведінку; виникають автоматично, бо є вродженими.

Емоції можуть комбінуватися, створюючи нові емоційні стани.

Радість + Довіра = Кохання: поєднання щастя і довіри формує глибокі міжособистісні зв'язки.

Страх + Здивування = Захоплення: водночас лякаючий і захопливий досвід викликає емоційне наповнення.

Смуток + Гнів = Заздрість: гнів на когось може поєднуватися зі смутком через власну нестачу.

### Вправа

#### Використання колеса емоцій Роберта Плутчика (30 хв)

Мета вправи - навчити учасників розпізнавати та вербалізувати свої емоції через роботу з емоційним колесом.

#### Основні етапи:

1. Учасникам роздали копії колеса емоцій Роберта Плутчика.
2. Психолог пояснив структуру колеса: базові емоції, інтенсивність їх проявів та комбінації, що утворюють складніші стани.
3. Робота з емоціями: учасники визначали свої поточні емоції, використовуючи вказівки з колеса, обговорили як інтенсивність їхніх емоцій змінюється залежно від контексту.
4. Рефлексія: психолог заохочував учасників обдумати, як вони можуть використовувати це розуміння для кращої емоційної регуляції.

### Вправа

#### Рольова гра - виявлення емоцій через сценічні взаємодії (20 хв)

Мета - через рольову гру учасники досліджували, як емоції проявляються в конкретних ситуаціях.

Поділ на групи. Учасники об'єдналися у групи по 3-4 особи. Кожна група вибрала одну емоцію (радість, страх, гнів тощо), що є актуальною в «тут і тепер» і створила короткі сценарії, в яких їхня емоція відігравала центральну роль.

Групи презентували свої сцени. Інші учасники спостерігали за емоційними проявами та тілесними реакціями.

Групове обговорення - як сценічні взаємодії допомогли зрозуміти емоцію та її вплив; які відчуття після проживання емоції.

Заключна рефлексія. Психолог підсумував, що усвідомлення емоцій через практичні вправи сприяє розвитку емоційного інтелекту, навичок регуляції та глибшому розумінню себе.

Учасники у формі шерінгу висловили вдячність за безпечний простір, де вони могли відчутти підтримку та відкритість. Багато хто відзначив, що робота з

емоціями допомогла їм глибше зрозуміти свій внутрішній стан та виявити ті емоції, які раніше залишалися непоміченими. Учасники вкотре наголосили на важливості безпечного простору, який дозволяє відкрито говорити про свої переживання та приймати їх. Особливою цінністю стала можливість відчувати взаємну підтримку та емпатію з боку групи. Кілька учасників поділилися, що виконання вправ із колесом емоцій Роберта Плутчика та рольові ігри допомогли їм усвідомити свої емоційні реакції та зв'язок із тілесними відчуттями. Наприклад, одна з учасниць зазначила: "Я зрозуміла, що злість — це нормально, якщо її приймати і не тримати всередині".

Тема самотності, яка спонтанно виникла під час обговорення, викликала особливий інтерес і стала важливим моментом для багатьох учасників. Вона дозволила не лише звернути увагу на індивідуальні переживання, але й знайти спільність у досвіді групи.

На завершення всі учасники отримали завдання на рефлексію: подумати, які емоції найбільше впливають на їхнє повсякденне життя, і написати декілька рядків про те, як вони хотіли б їх змінити або краще зрозуміти.

Зустріч завершилася короткою вправою на релаксацію, щоб закріпити позитивний емоційний стан. Учасники закрили очі, зосередилися на своєму диханні та уявили, як усі складні емоції повільно зникають, залишаючи відчуття легкості та спокою.

## Додаток Ж

### П'ята терапевтична зустріч

#### Дослідження інтенсивності емоцій та глибших переживань

Мета зустрічі - розкрити механізм ескалації емоцій, при якому менш інтенсивні емоції, як-от дратування, трансформуються в сильніші емоційні стани, такі як злість, агресія чи горе.

Дослідити емоційні аспекти, пов'язані із самотністю, нестачею фізичної близькості та потребою у пристрасності й теплі.

Навчити учасників технік усвідомлення, регуляції інтенсивних емоцій і роботи з емоційними потребами.

Цілі зустрічі:

1. Ознайомити учасників із теорією емоційної ескалації, розкрити зв'язок між дратуванням, гнівом і горем.

2. Допомогти учасникам виявити, які незадоволені потреби стоять за їхніми емоціями, і знайти способи їх задоволення (розуміння взаємозв'язку емоцій і потреб).

3. Розвиток навичок емоційної регуляції. Навчити учасників технік дихання, самоспостереження та вербалізації емоцій, щоб запобігти їх ескалації до руйнівних станів.

4. Підтримка почуття приналежності.

Шерінг(30хв)

#### Використані вправи

##### 1. Техніка Емоційне віддзеркалення (1 год)

Ця техніка допоможе учасникам глибше усвідомити свої емоції та навчитися розпізнавати їх на різних рівнях інтенсивності, а також пов'язувати їх із фізичними відчуттями у тілі. Працюючи з емоціями, ми підвищуємо свою здатність розпізнавати їх у моменті та використовувати для регуляції психоемоційного стану.

Етапи виконання:

1. Запрошення на самоспостереження. Попросіть учасників сісти зручно, закрити очі й сконцентруватися на своїх відчуттях. Використовуйте техніку глибокого дихання: вдихати на 4 секунди, затримувати дихання на 4 секунди та видихати на 6. Це допоможе заспокоїти розум і налаштуватися на роботу з емоціями.

2. Виявлення емоції в теперішньому моменті: Після короткого періоду медитації, попросіть учасників поставити собі такі запитання: Які емоції я відчуваю прямо зараз? Де в моєму тілі я відчуваю цю емоцію? Чи це легка емоція (наприклад, дратування) чи вона стає більш інтенсивною (наприклад, злість або агресія)? Дайте їм 5 хвилин для внутрішнього спостереження за своїми емоціями та тілесними відчуттями.

### 3. Підсилення та регуляцію

Для подальшого дослідження емоцій, запропонуйте учасникам глибоко вдихати та видихати, зосереджуючись на тій ділянці тіла, де вони відчувають емоцію. Попросіть їх спробувати "продихати" емоцію, уявляючи, як вона змінює свою інтенсивність через процес дихання.

Запропонуйте також варіант із візуалізацією: уявити, як емоція стає менш інтенсивною, змінює колір або форму

Малювання емоції в тілі. Попросіть учасників взяти аркуш паперу та олівці. Задайте їм наступне завдання: "Намалюйте свою емоцію у формі символу чи кольору там, де ви її відчуваєте у своєму тілі. Це може бути червоне коло в грудях для злості або синій зигзаг у животі для тривоги." Це дозволяє учасникам не лише мислити вербально, а й візуально відобразити свої емоції.

Обговорення та зворотній зв'язок: Після завершення малювання, попросіть кожного учасника поділитися своїм досвідом: Яку емоцію ви намалювали і де вона знаходиться у вашому тілі? Як ви відчуваєте, що ця емоція змінюється за інтенсивністю (наприклад, чи стає вона сильнішою з часом)? Чи можете ви пов'язати цю емоцію з певними думками або подіями? Як змінилася ваша емоція після того, як ви її намалювали і "продихали"? Чи стало вам легше сприймати свою емоцію після цієї вправи?

Підведення підсумків. Поясніть учасникам, що розпізнавання емоцій і робота з їхньою інтенсивністю — це ключові елементи емоційного інтелекту. Використання таких технік допомагає уникати небажаних реакцій, як агресія, та працювати з емоціями усвідомлено.

Перерва 15 хв

Обговорення запиту від групи: «Як справлятися з емоцією дратування?»

Дратування — це природна реакція, яка виникає через незадоволення наших потреб або очікувань. Важливо не лише усвідомлювати цю емоцію, але й навчитися ефективно нею управляти, щоб уникнути її ескалації в агресію або інші деструктивні реакції.

1. Аналіз незадоволеної потреби. Дратування часто сигналізує про те, що якась наша потреба залишилася незадоволеною. Для початку варто запитати



себе: "Яка саме потреба не була задоволена?" Це може бути потреба в увазі, повазі, визнанні, комфорті чи безпеці. Наприклад, якщо вас дратує, що вас перебивають, це може свідчити про порушення вашої потреби в повазі або увазі. Усвідомлення цієї потреби дозволяє краще зрозуміти джерело вашої емоції.

2. Задоволення потреби. Коли ви зрозуміли, яка потреба не була реалізована, спробуйте знайти способи її задовольнити. Для цього можна використовувати "Я-висловлювання". Наприклад: "Я відчуваю дратування, бо не отримую достатньо уваги. Мені важливо, щоб мене вислухали."

3. Баланс між прийняттям і дією. У ситуаціях, коли потребу не можна негайно задовольнити, важливо практикувати прийняття. Це допоможе зменшити емоційну напругу та уникнути ескалації. Замість того, щоб боротися з емоцією, прийміть її як сигнал, який підказує, що потрібно звернути увагу на себе.

### Техніки регуляції дратування

1. Перший крок — це визнати свою емоцію без осуду. Використовуйте позитивну самокомунікацію: "Я дратуюся, бо мої очікування не виправдалися. Це нормально."

#### 2. Дихальні техніки

Дихання — ефективний спосіб швидко заспокоїтись та сфокусуватися.

#### Вправа Техніку 4-7-8

Учасників запросили сісти зручно, заземлитися, відчувши як стілець підтримує їх тіло, як стопи контактують з підлогою і почати вдихати на 4 рахунки, затримайте дихання на 2 рахунки і повільно видихайте на 6 рахунків. Зробити три цикли. Емоційний відгук за бажанням.

Після обговорення переходимо до продовження знайомлення з способами проживання дратування або інших емоцій.

3. Фізична активність допомагає випустити накопичену енергію. Це може бути прогулянка на свіжому повітрі, коротка зарядка чи розтяжка, біг або інші активні вправи. Учасники пропонують свої варіанти.

4. Когнітивна перебудова (рефреймінг). Перегляньте своє сприйняття ситуації. Запитайте себе: "Чи дійсно ця ситуація така серйозна, як здається?" Спробуйте знайти інші можливі пояснення, наприклад: "Можливо, людина, яка перебила мене, була надто захоплена темою."

5. Тілесна усвідомленість. Сконцентруйтеся на своїх фізичних відчуттях. Поставте собі питання: "Де в моєму тілі я відчуваю дратування?"

Використовуйте техніку "продихання" напружених місць. Уявляйте, як кожен видих зменшує напругу.

6. Соціальна підтримка. Поділіться своїми переживаннями з близькими або друзями. Зворотний зв'язок і підтримка допоможуть відчутти, що вас розуміють і цінують.

7. Журналювання емоцій. Записуйте свої емоції та їхні причини в щоденник:аналізуйте, що викликало дратування, і знайдіть можливі шляхи уникнення подібних ситуацій у майбутньому.

8. Візуалізація. Уявіть своє дратування у вигляді об'єкта, наприклад, червоної кулі, яка поступово зменшується або розчиняється під час глибокого дихання. Це допомагає поступово "відпустити" емоцію.

#### Завдання додому

Мета завдання - випробувати різні техніки регуляції дратування, щоб знайти найбільш комфортну і результативну для себе. На наступній зустрічі поділитися своїм досвідом.

#### Завдання

Протягом тижня звертайте увагу на моменти, коли ви відчуваєте дратування і випробуйте техніки саморегуляції. Ведіть короткі нотатки про кожну техніку: Що саме ви спробували? Як ви почувалися до та після застосування техніки? Чи була ефективною для зменшення дратування? Оберіть техніку, яка здалася вам найбільш комфортною та результативною. За бажанням, поділитися своїми спостереженнями на наступній зустрічі.

Завдання спрямоване на те, щоб допомогти кожному знайти індивідуальний підхід до управління дратуванням. Ваш досвід стане важливим ресурсом для подальшої роботи в групі!

### Додаток 3

#### Шоста терапевтична зустріч

Шерінг з акцентом на індивідуальне дослідження по технікам регуляції емоції (30хв)

Мета зустрічі. На шостій зустрічі було обрано тему сорому та сексуальності для більш детального дослідження, оскільки ці теми проявлялися протягом кількох попередніх сесій, але не отримали належної уваги. Як показав груповий процес, учасники неодноразово піднімали питання сорому стосовно свого тіла, сексуальних переживань і бажань, а також відчуття самотності, яке пов'язане з відсутністю емоційної та фізичної близькості.

Ці теми є надзвичайно важливими для групи, оскільки сором часто стає бар'єром для відкритого висловлювання своїх потреб та емоцій, а також перешкоджає формуванню здорових меж у взаєминах. Сексуальність, в свою чергу, є важливою складовою емоційного життя, і відсутність прийняття цього аспекту свого "я" може призводити до самотності, ізоляції та невдоволення собою.

З огляду на це, сьогоднішня зустріч спрямована на дослідження сорому як емоції, яка інтенсивно проявлялася в попередніх сесіях. Також дослідимо сексуальність як важливу складову емоційного інтелекту, що дозволить учасникам краще зрозуміти свої реакції та потреби, розширити можливості емоційного самовираження.

Самотність, як ключова тема групи, тісно переплітається з темами сексуальності та сорому. Емоційна самотність, яку учасники неодноразово озвучували, часто супроводжується неможливістю відкрито говорити про свої потреби або виражати емоції, такі як злість. Сьогодні ми досліджуватимемо цей процес через контекст сорому та сексуальності, щоб допомогти учасникам краще зрозуміти та виразити свої почуття.

#### Психоедукація(20 хв)

Сексуальність, як це описує Бріджит Мартель у своїй книзі "Сексуальність, любов і гештальт", є глибоким аспектом нашого життя, який стосується не тільки фізичної близькості, але й нашої здатності відчувати, проявляти емоції, вибудовувати стосунки з іншими та самим собою. Вона пише, що сексуальність – це не просто статевий акт чи сексуальний потяг, це значно ширше явище, яке проникає в кожен аспект нашого буття. Мартель підкреслює, що сексуальність пов'язана з нашим тілом, почуттями, ідентичністю, а також здатністю насолоджуватися життям і близькістю з іншими людьми. Це те, як ми

сприймаємо себе та інших через тіло і емоції, що формують нашу здатність бути у контакті, відчувати пристрасть, радість, задоволення або сором.

В контексті гештальт-підходу, сексуальність — це частина нашої особистої інтеграції, спосіб пізнавати і приймати себе, свій досвід, свої бажання та кордони. Важливо розуміти, що кожна людина має унікальний досвід своєї сексуальності, і цей досвід варто приймати без осуду. Сексуальність може бути джерелом сили, а не тільки сорому або страху. Таким чином, під час роботи в групі ми будемо досліджувати не лише сексуальні аспекти, але й емоції, пов'язані з ними — сором, страх, задоволення, які часто виникають у зв'язку з темою сексуальності та нашими міжособистісними стосунками. Це важливо для нашого емоційного інтелекту і здатності розуміти, що ми відчуваємо, як проявляємо свою сексуальність і де зустрічаємо перешкоди в її вільному вираженні.

Оскільки тема сексуальності часто може бути оповита соромом або іншими складними емоціями, ми будемо використовувати творчий підхід для дослідження цієї теми, щоб надати кожному учаснику можливість відчути безпеку і виразити свою унікальну історію.

Вправа з предметом:

Перед початком вправи, знайдіть зручне місце, щоб сидіти. Закрийте очі на кілька хвилин і зосередьтеся на своєму диханні. Дихайте повільно: вдихайте на 4 секунди, затримуйте дихання на 4 секунди, і видихайте на 6 секунд. Це допоможе вам налаштуватися на свої відчуття та емоції, щоб розпочати наш процес дослідження.

Тепер кожен із вас має з собою предмет, який для вас асоціюється із сексуальністю. Можливо, ви принесли щось, що представляє ваше бачення сексуальності або ті відчуття, які пов'язані з цією темою.

Пояснення завдання: Пропоную, щоб кожен з вас презентував свій предмет і розповів про те, чому він обрав саме цю річ. Поділіться своїми асоціаціями, відчуттями або думками, які виникають у вас, коли ви дивитесь на цей предмет. Якщо перше, що вам спало на думку, було саме це — значить, ця річ є важливою. Наш розум часто підказує нам найщиріші відповіді інтуїтивно, тому важливо довіряти своєму першому вибору.

Право на відмову: Пам'ятайте, що ви завжди маєте право відмовитися від виконання вправи або сказати мені про свої межі. Ми створюємо цей простір для підтримки, і ваші кордони є важливими та заслуговують на повагу.

Після презентації: Коли кожен завершить свою презентацію, ми поговоримо про ті емоції, що з'явилися під час обговорення. Спробуйте розпізнати, чи виникає у вас сором або інші емоції, і подумайте, чи пов'язані вони

з вашими переживаннями самотності, сексуальності або чимось іншим. Ми також будемо обговорювати, як відбувається перехід від емоцій сорому до агресії або вираження інших почуттів.

Після того як учасники представили свої предмети, що асоціюються з сексуальністю, і поділилися емоціями, які ці предмети викликали, груповий процес спрямовується на глибше дослідження тілесних та емоційних відчуттів, пов'язаних із соромом. Важливо надати учасникам можливість дослідити свої емоції не тільки через вербальне вираження, а й через тілесні відчуття, що допоможе розширити їхнє усвідомлення та інтеграцію переживань. Учасники фокусуються на тому, як їхні тіла реагують на розмову про сексуальність і предмети, які вони принесли. Ведучий пропонує звернути увагу на ті ділянки тіла, де виникають відчуття сорому або напруги, помітити фізичні реакції: напруження м'язів, відчуття холоду або жару, тремтіння. Це допоможе краще усвідомити, як сором проявляється на тілесному рівні.

Далі пропонується дихальна вправа, яка допоможе відчути себе спокійніше і зануритися в роботу з емоціями. Дихати глибоко, зосереджуючи увагу на тому місці в тілі, де відчувається напруга, сором. Кожен учасник ділиться своїм досвідом: де саме він відчуває сором і які думки або асоціації виникають у зв'язку з сексуальністю.

Завершальне коло (15 хв). З яким відчуттями і роздумами йду?

Результат – активізувалася динаміка агресії і сорому. Після обговорення теми сексуальності в групі з'явилися виражені емоції сорому і агресії. Сором виявився не тільки пов'язаний із тілесністю та сексуальністю, але й із почуттям власної недостатності. Учасники, можливо, досліджують власні травми, намагаючись не лише зрозуміти себе, а й відчути свою власну сексуальну силу, яку раніше пригнічували.

Рекомендація на наступну зустріч - тема сорому та агресії в фокусі роботи.

## Додаток И

### Сьома терапевтична зустріч

Мета - виявлення стратегії роботи з соромом, обговорення того, як сором впливає на взаємодію з іншими людьми і як учасники можуть навчитися розпізнавати цей сором у майбутньому.

Завдання – навчити технік роботи з соромом

#### Вправа Техніка “Заземлення через тіло”

Ця техніка допомагає учасникам зосередитися на своїх фізичних відчуттях і зняти напругу. Вона спрямована на заземлення та відчуття контролю над своїм тілом.

Учасники стоять або сидять з рівною спиною, обидві ноги твердо на підлозі. Ведучий пропонує звернути увагу на контакт стоп із землею, уявити, що від стоп іде зв'язок із землею, яка підтримує і стабілізує тіло. Протягом 1-2 хвилин учасники відчувають цей контакт, концентруються на диханні, яке має бути глибоким і рівномірним. Далі пропонується зробити кілька глибоких вдихів і видихів, уявляючи, як з кожним видихом напруга і сором поступово “витікають” через стопи в землю. Протягом кількох хвилин учасники фокусуються на цьому відчутті стійкості та підтримки.

#### Шерінг (зохв)

Під час шерінгу учасники відзначили, що відчувають емоційну напругу, пов'язану з наближенням завершення терапевтичної групи. Багато хто поділився, що їм соромно визнавати свої почуття злості, смутку та страху перед кінцевістю цього досвіду і ці емоції змушують їх почуватися вразливими, але водночас створюють простір для глибшого саморозуміння.

Щоб допомогти учасникам пропрацювати ці емоції, було прийнято рішення присвятити наступний час практиці технік емоційного самовираження та інтеграції почуттів. Учасники отримали можливість у безпечному просторі висловлювати свої переживання, пов'язані з закінченням групи, без страху бути осудженими. Особлива увага була приділена вербалізації складних почуттів, таких як злість, сором і смуток.

#### Використані вправи

“Тілесне розслаблення” через м'язове напруження і розслаблення

Ця техніка полягає в тому, щоб напружувати і розслабляти різні групи м'язів тіла для зменшення напруги, пов'язаної з соромом. Це дозволяє усвідомити, де саме сором “осідає” в тілі і навчитися знижувати його інтенсивність. Учасники сидять або лежать у зручному положенні. Ведучий

пропонує почати з ніг, поступово переходячи до верхніх частин тіла. На кожному етапі учасники спочатку сильно напружують одну групу м'язів (наприклад, ноги), затримують напруження на 5-7 секунд, а потім повільно розслабляють. Під час розслаблення учасники мають зосередитися на відчуттях, які з'являються в їхньому тілі, коли напруга зменшується. Ця техніка може використовуватися на різних частинах тіла: ноги, живіт, плечі, руки, шия і обличчя.

#### “Дихання через сором”

Дихальні практики допомагають зосередитися на відчуттях в тілі та зняти емоційну напругу, яка виникає від сорому. Учасники мають сісти або лягти в зручне положення. Ведучий пропонує їм звернути увагу на область тіла, де вони відчувають сором (живіт, груди, горло тощо).

Під час глибокого вдиху учасники уявляють, що вони вдихають спокій і розслаблення, яке потрапляє саме в ту частину тіла, де є відчуття сорому.

Під час видиху вони уявляють, як видихають напругу і сором, очищаючи своє тіло.

Продовжувати таке дихання 5-10 хвилин, концентруючись на зменшенні інтенсивності емоцій і відчуття полегшення.

#### Техніка “Відсторонений спостерігач”

Ця когнітивна техніка допомагає учасникам подивитися на свій сором з боку, не зливаючись з емоцією, а вивчаючи її. Учасникам пропонується уявити, що їхній сором — це окрема істота або об'єкт (можна використати метафори на вибір учасника).

Після цього ведучий просить учасників уявити себе сторонніми спостерігачами, які лише спостерігають за цією емоцією. Завданням є визначити, які саме ситуації або думки викликають цей сором. Учасникам пропонується написати або озвучити, які думки викликають сором і чи можна їх переформулювати в більш позитивні або нейтральні. Наприклад: “Я відчуваю сором через свою вразливість” можна переформулювати як “Моя вразливість робить мене відкритим до нових можливостей.”

#### Результат групової роботи

1. Виявлення емоцій через тілесну практику: через продикування емоцій учасники стикнулися з почуттями роздратування і нудьги. Це може свідчити про опір глибинним переживанням та складності в контакті з власною сексуальністю. Роздратування може бути проявом захисного механізму, який учасники використовують, щоб уникнути болючих тем, зокрема сексуальності.

2. Учасники знову почали говорити про сексуальність, виявилось, що цей досвід для багатьох пов'язаний із болем — як фізичним, так і емоційним. Це може бути результатом травматичних переживань або культурних стереотипів, які пов'язують сексуальність виключно з функціональними чи болючими аспектами. Відсутність відкритого та позитивного сприйняття сексуальності може блокувати здатність учасників до вільного вираження своїх тілесних і сексуальних потреб.

3. Одна з учасниць вперше розповіла про досвід згвалтування, і поділилася своїм страхом перед чоловіками через цей травматичний досвід. Вона зізналася, що її нинішній партнер ігнорує її відмову, що свідчить про повторну травматизацію та порушення її кордонів у нинішніх стосунках. Висловлюючи ці почуття в групі, вона почала перший етап відкриття, що може бути важливим кроком у процесі зцілення.

4. Інший учасник відреагував на цю історію сильним роздратуванням і злістю. Йому було важко чути про те, що інші чоловіки спричиняють біль, оскільки він вважає себе людиною, яка поважає жінок і їхнє тіло. Його гнів може бути спрямований не тільки на інших чоловіків, але також і на сам процес — він намагається уникати власних почуттів і сорому за свою недосвідченість у стосунках. Відкрито говорив про те, що його тривога перешкоджає йому будувати стосунки з жінками, і зізнався, що лише рік тому втратив цнотливість. Його злість також є ознакою внутрішнього конфлікту через власну невпевненість та сором.

5. Одна з учасниць почала плакати, оскільки відчула глибоке почуття самотності і покинутості. Її реакція може бути результатом актуалізації теми сексуальності, яка підняла незадоволені емоційні потреби та самотність у стосунках. Також це може бути проявом глибшої травми чи невирішених внутрішніх конфліктів, які пов'язані з почуттям неприйняття чи браку підтримки. Заспівавши джаз для групи наприкінці заняття, учасниця, можливо, намагалася виразити себе та подолати ці почуття через творчість. Спів також міг стати своєрідною спробою створити контакт з іншими через спільний досвід, знайти підтримку у цьому вразливому стані.

6. Одна з учасниць активно діяла в ролі "психолога", намагаючись тілесно підтримати кожного учасника в їх переживаннях. Її прагнення допомагати свідчить про потребу бути корисною для інших, але також це може бути проявом рятівної поведінки, яка дозволяє уникати роботи з власними емоціями та болем. Це поведінка, яка часто зустрічається в групах, коли хтось відчуває необхідність "спасати" інших, щоб уникнути глибинного контакту зі своїми власними переживаннями.



7. Під час зустрічі було багато сміху та кашлю, що може бути проявом різного ступеня емоційної напруги. Сміх може бути як захисною реакцією на інтенсивні емоції, так і способом полегшення напруженості в групі. Кашель може відображати неусвідомлене тіло-соматичне реагування на емоційний стрес або навіть блокування самовираження. Обидві реакції — і сміх, і кашель — можуть сигналізувати про потребу учасників у більшій відкритості та безпеці для вираження складних емоцій.

Подальші рекомендації для групи:

Продовжити дослідження сорому в наступній зустрічі, зосереджуючись на тілесних практиках для того, щоб допомогти учасникам краще розуміти, як сором проявляється в тілі. Важливо також працювати з когнітивною рефлексією, щоб допомогти переосмислити і змінити негативні патерни мислення, пов'язані із сексуальністю.

Робота з агресією та її зв'язком із сексуальністю. Дослідити, як агресія може бути пов'язана з незадоволеними потребами у стосунках, самоповазі та прийнятті свого тіла.

Робота з тілесними реакціями на сексуальність. Проводити подальші вправи, які дозволять учасникам глибше досліджувати свої тілесні реакції та емоції, пов'язані з сексуальністю та болем. Це може включати тілесно-орієнтовану терапію для роботи зі страхами та травмами.

Обговорення теми сексуальної травматизації та кордонів. Підняти тему встановлення здорових кордонів у стосунках, що допоможе учасникам усвідомити свої права та навчитися відстоювати власні межі. Це важливо для тих, хто пережив насильство.

## Додаток I

### Восьма терапевтична зустріч

Розроблена за запитом групи «Обговорення фільму "Poor Things"» та підлаштована в контексті емоційних процесів та соц ізоляції.

Мета зустрічі - дослідження тем сексуальності, сорому, ідентичності, свободи та агресії через обговорення фільму "Poor Things" режисера Йоргоса Лантімоса, з акцентом на роботу з емоціями та тілесними відчуттями.

Короткий огляд фільму. Головна героїня Белла Бакстер проходить складний шлях особистісного "відродження", що символізує пошук ідентичності, сексуальну свободу та автономію. Фільм висвітлює важливі психологічні аспекти: сором, злість, біль від соціальних обмежень та пошук внутрішньої свободи. Ці теми також актуальні для групового процесу, де учасники обговорювали свої переживання щодо сексуальності та сорому на попередніх зустрічах.

Психологічний аналіз. Головна героїня Белла досліджує свої межі, сексуальність і тілесність - створює потужний контекст для обговорення того, як сором може блокувати самовираження та створювати внутрішні обмеження. Фільм показує, як героїня прагне знайти свою особистість, вільну від соціальних обмежень. Це стало базою для обговорення особистих кордонів учасників, того, як вони формують власну ідентичність та яким чином злість і агресія допомагають встановити ці кордони.

### План

1. Тема жіночої сексуальності та автономії: Головна героїня, Белла Бакстер, проходить через процес фізичного та психологічного "відродження" після того, як була "відновлена" вченим. У цьому сенсі можна провести паралель із терапевтичним процесом: клієнти часто проходять через етапи переосмислення свого минулого досвіду, формування нових ідентичностей та прийняття своєї сексуальності, яку могли пригнічувати або відкидати. Белла, як символ жінки, що досліджує свої кордони та потреби, може втілювати питання, які виникають під час самопізнання: хто я є і які мої потреби в стосунках?

2. Розвиток особистих кордонів і свідомої свободи: Через свій шлях, Белла стає символом звільнення від патріархальних норм, обмежень і нав'язаних очікувань суспільства. Вона досліджує власну сексуальність і інтелект, прагнучи свободи самовираження. Для учасників терапевтичної групи це може бути цікавим прикладом того, як важливо знайти власний голос, особливо після травматичних досвідів чи пригніченого самовираження.

3. Пошук ідентичності та її множинність: Фільм також показує тему множинності особистості через персонажів, які перебувають у пошуку своєї справжньої сутності. Белла проходить через різні етапи, намагаючись зрозуміти, хто вона, що є важливим для її життя та як вона може поєднувати різні частини своєї особистості. Це добре відображає ідентифікаційний процес, де людина шукає сенс у своєму житті після складних подій.

4. Агресія та злість як шлях до свободи: Важливу роль у фільмі грає тема агресії, яка постає як природна реакція на пригнічення та обмеження. Белла використовує свою внутрішню силу, щоб боротися проти системи, що прагне контролювати її. Це може відображати внутрішні конфлікти клієнтів, які часто проявляються через агресію, коли вони починають відстоювати власні кордони та особисті потреби.

5. Сором як емоція: У фільмі Белла часто стикається із соромом через соціальні очікування та свої власні страхи. Як цей сором впливає на її взаємодію зі світом? Учасники можуть розглянути, як сором впливає на їхні стосунки та самосприйняття, і які методи вони використовують для його подолання. Сором як регулятор поведінки.

#### Завдання

Відповідно до плану проводити паралелі і тримати фокус уваги з особистим досвідом учасників, звертаючи увагу на такі запитання: Як головна героїня Белла досліджує свої межі та сексуальність? І Чи можемо ми знайти подібні процеси у своєму житті? Як у фільмі проявляється злість як шлях до звільнення та встановлення особистих кордонів? Що для вас означає ідентичність, і як ви її формуєте, зважаючи на ваші життєві події?

Обговорити в групі кілька ключових емоцій теж з паралельним перенесенням на досвід учасника: допитливість та інтерес, збентеження та сором, злість і агресія (агресія у фільмі виникає як реакція на обмеження свободи та контролю з боку інших персонажів. Белла використовує її для захисту власних кордонів і боротьби за автономію). Страх – Фільм також показує страх перед невідомим, перед новими відкриттями про себе та перед відторгненням. Це може бути пов'язано з невизначеністю у пошуку власної ідентичності та відчуття небезпеки в нових соціальних ситуаціях. Радість і задоволення – Белла також знаходить моменти радості та задоволення в нових відкриттях, особливо в контексті власної свободи та сексуальності. Це момент особистого визволення та емоційного підйому. Самотність та відчуження – персонаж проходить через велике трансформаційне зростання, часто відчувається самотньою та ізольованою, шукаючи свою роль у світі. Це відчуття резонує учасникам?

Як Белла справляється із соромом? Протягом фільму Белла поступово починає досліджувати власну ідентичність та свої бажання. Вона намагається зрозуміти, що означає бути собою, як прийняти себе такою, якою вона є. Важливо, що вона проходить через процес саморефлексії, ставить під сумнів суспільні норми, з якими стикається, і намагається знайти своє місце у світі. Белла починає відкрито говорити про свої почуття та емоції, що допомагає їй пережити сором. Замість того, щоб ховатися чи ігнорувати власні переживання, вона експериментує зі своєю сексуальністю, тілесністю та емоціями. Через це вона поступово долає сором і знаходить більше впевненості у своїх діях. Важливою частиною фільму є процес прийняття себе, через який проходить Белла. Вона розуміє, що не повинна відповідати очікуванням суспільства чи інших людей, і це допомагає їй позбутися почуття сорому та зростити в собі почуття власної гідності.

Надія – Наприкінці фільму простежується тема надії на зміни, нові можливості, новий початок і ця надія стає рушійною силою змін.

Учасники дослідили, як вони самі переживають сором у різних аспектах життя — у стосунках, у вираженні своєї сексуальності чи в суспільних взаємодіях через наступну вправу.

#### Вправа "Рух від сорому до свободи"

Запропонуйте учасникам використати тіло для символічного руху від стану сорому до стану свободи. Наприклад, вони можуть спробувати зробити маленькі рухи, як спосіб зняти напругу, а потім поступово збільшувати амплітуду рухів, щоб відчути більше свободи в тілі. Рух під музику.

Когнітивна рефлексія та переосмислення сорому. Після вправи учасники зосереджуються на своїх думках та пробують переосмислити сором через когнітивну рефлексію. Запитання: "Чому я відчуваю цей сором? Яке повідомлення мені несе ця емоція?" Це допоможе їм усвідомити причини сорому і зняти внутрішні обмеження, які він накладає.

Щоб навчити учасників справлятися з соромом, надано практичні техніки та стратегії для розпізнавання, вираження та трансформації цієї емоції.

#### Основні кроки для справляння з соромом:

1. Виявлення і визнання сорому. Сором часто прихований і може бути замаскованим у інших емоціях, таких як злість або тривога. Звертати увагу на моменти, коли вони відчувають сильний дискомфорт, уникнення або надмірну самокритику — це можуть бути сигнали сорому. Запитання для рефлексії: «Коли я відчуваюся менш цінним чи недостатньо хорошим? Які ситуації викликають це почуття?»

## 2. Вправа "Спільний досвід"(проведена з учасниками)

Запишіть ситуації, коли вони відчували сором, і спробувати визначити, що саме викликало це почуття. Це може бути страх критики, страх відмови або невідповідність власним чи чужим очікуванням. Розділіться по двоє і поділіться досвідом сорому, що може допомогти зрозуміти, що вони не одні у своїх почуттях. Інший учасник може підтримати вербально (наприклад, сказати «я також відчував щось подібне») або невербально (обійми, рукостискання). Це допоможе знизити інтенсивність сорому через відкритість і підтримку.

### Вправи на самостійне практикування поза групою

3. Фізичне виявлення сорому. Сором часто відчувається в тілі як напруження, стискання або бажання "зникнути". Тілесні практики можуть допомогти учасникам зняти ці фізичні прояви. Вправа "Сором у тілі" - де в відчувають сором, і продихати цю зону (як у вправі з емоціями). Можна також використовувати вправи на розтягування або розслаблення, щоб звільнити напругу в цій зоні. Наприклад, коли хтось відчуває сором у грудях або шиї, вони можуть спробувати зробити глибокі вдихи й повільні рухи для розслаблення.

4. Робота з когнітивними переконаннями: Важливо зрозуміти, що сором часто пов'язаний з переконанням про власну неповноцінність. Техніка "Позитивне переформулювання" допоможе переформулювати ситуації, які викликали сором. Наприклад, замість думки «я не вартий цього» можна використовувати думку «я роблю все, що можу, і це достатньо». Таке позитивне переформулювання допомагає змінювати ставлення до себе і ситуацій.

Замість самокритики — самопідтримка. Учасники зупиняти негативний внутрішній діалог. Спрямуйте їх на те, щоб вони ставилися до себе з такою ж турботою, як до близької людини.

Навчання справлятися з соромом — це процес, що включає визнання цієї емоції, відкритість до її обговорення, роботу з тілом та рефлексію над своїми переконаннями. Використовуючи ці техніки, учасники можуть поступово зменшувати інтенсивність сорому і відчувати більше свободи у вираженні себе.

### Звіт про 7-му зустріч

Під час сьомої групової зустрічі учасники від самого початку висловили потребу в увазі та підтримці від терапевта, що проявлялося через різні емоційні реакції: деякі учасники відкрито просили уваги, інші проявляли агресію, треті — сльози. У процесі також виявилася динаміка, коли певні учасники прагнули брати на себе роль «рятівника» для інших, відчуваючи брак підтримки у власному житті. Це підкреслює можливу проекцію на терапевта як «материнську фігуру», що заохотило обговорення меж терапевтичної ролі. Терапевтична інтервенція у

вигляді нагадування про мою роль як терапевта, а не батьківської фігури, була зроблена з метою підтримати автономію учасників і допомогти їм усвідомити власні емоційні ресурси та їхні проєкції на терапевтичний процес. така інтервенція може бути доречною, якщо вона зроблена з чітким розумінням та емпатією до учасників. Важливо, що це нагадує учасникам про межі вашої ролі як терапевта, сприяючи їхньому розвитку автономії та усвідомленню власних потреб і відповідальності за емоційні ресурси. Після цього можна м'яко розширити розмову, щоб обговорити, звідки виникає потреба у такій проєкції та як вони можуть працювати зі своїми потребами за межами групи, шукаючи внутрішні та зовнішні ресурси. учасники проєктують на вас роль мами. Ця динаміка часто зустрічається в терапевтичних групах, особливо якщо терапевт є джерелом підтримки та безпеки, якого учасники могли недоотримати у власних сім'ях. Звернення за увагою через сльози, гнів чи бажання допомогти іншим нагадує стосунки з батьківською фігурою, від якої очікується безумовна підтримка, прийняття і поради. Така проєкція може стати корисною темою для обговорення, допомагаючи учасникам усвідомити свої очікування і роботу з власними потребами в близьких стосунках.

## Додаток К

### Дев'ята терапевтична зустріч

#### "Безумовне Прийняття як Засіб Подолання Ізоляції та Агресії"

Ми обрали тему підтримки та безумовного прийняття, оскільки вони є критичними для роботи над соціально-психологічними особливостями молоді, які страждають від соціальної ізоляції та агресії. Відчуття прийняття з боку групи дає можливість учасникам подолати ізолюваність, розвинути довіру та покращити взаємодію з іншими. Акцент на підтримці також сприяє усвідомленню того, як власні потреби у прийнятті та безпеці можуть бути задоволені як у групі, так і в повсякденному житті, зменшуючи агресію та сприяючи емоційній регуляції.

Цілі зустрічі: Відчути значення підтримки й безумовного прийняття для подолання соціальної ізоляції та зменшення агресії.

Ознайомити учасників із техніками самопідтримки для збереження емоційного здоров'я.

Створити умови для формування довірливих стосунків у групі через практику прийняття й підтримки.

Структура зустрічі. Вступна частина

Шерінг - Запропоновано кожному учаснику поділитися, з яким емоційним станом він прийшов на групу.

Обговорення теми самопідтримки та її ролі в подоланні соціальної ізоляції. Через відкрите обговорення розглядаються, як соціальна підтримка впливає на психологічний стан, чому важливо розвивати навички самопідтримки та як це може зменшити тривогу й агресію. Учасники діляться власним досвідом і визначають потреби у підтримці.

#### Техніка «Я сам собі підтримка»

Визначення потреби: Запитайте себе, чого саме ви потребуєте зараз (спокую, уваги, впевненості тощо).

Самоусвідомлення емоцій: Запишіть емоції та думки, які виникають у цей момент. Це допоможе визначити основні внутрішні ресурси.

Практика самопідтримки: Розгляньте способи, як ви можете самотійно задовольнити потребу (наприклад, підтримати себе словами «я впораюся» чи через дихальні вправи для зниження напруги).

Оцінка ефекту: Після вправи зафіксуйте, які відчуття змінилися і як це вплинуло на ваш стан.

## Вправа "Підтримка від себе і від іншого"

Ця вправа допомагає учасникам відчутти внутрішню підтримку та зовнішню одночасно, розвинути здатність підтримувати себе та відчувати власні ресурси в ситуаціях, що потребують емоційної стійкості.

Етапи виконання 1.Складання підтримуючих фраз:

«Я маю в собі сили, щоб подолати це.»

«Я приймаю себе таким/такою, який/яка я є.»

«Я заслуговую на повагу та доброзичливість до себе.»

«Я роблю все можливе, і цього достатньо.»

«Мої відчуття – це нормальна реакція, я можу з ними впоратись.»

2.Робота в парах. Учасники об'єднуються в пари та обирають підтримуючу фразу для себе. Один з учасників кладе руку на підтримуюче місце на тілі (наприклад, на серце або плече). Партнер промовляє підтримуючу фразу до нього, а той, хто приймає підтримку, фокусується на відчуттях, які виникають. Після цього учасники змінюються ролями.

3.Рефлексія. Учасники обговорюють свої відчуття, помічають зміни в стані та усвідомлюють, як впливають на них підтримуючі слова й фрази від іншої людини. Підсумовуючи, учасники розмірковують над тим, як можна практикувати самопідтримку в повсякденному житті. Це допомагає кожному замислитись над способами використання прийнятих підходів поза межами групи.

Результат

Відчувши опору на фоні підтримки учасники виявили бажання попрацювати з відстоюванням себе. В парах практикували підтримуючу фразу: «Ні. Стоп. Зі мною так не можна. Припини робити це, будь ласка». Г

На завершення група отримує завдання подумати, як можна розвивати свою здатність до прийняття та підтримки як у групі, так і в реальному житті.



## Додаток Л

### Десята терапевтична зустріч

Остання зустріч була повністю присвячена темі прощання та завершення нашого спільного шляху у терапевтичній групі. Це був момент поставити крапку, дозволити собі пережити досвід завершення, асимілювати його і рухатися далі. Ми усвідомлювали, що в такому складі та форматі більше не зустрінемося, тому ця зустріч стала для всіх важливою нагодою підсумувати, відчутти та попрощатися.

Зустріч почалася з рефлексії, де кожен учасник поділився своїми відчуттями щодо завершення. У цьому просторі звучали слова вдячності, суму, страху та навіть злості через неминучість закінчення процесу. Ми говорили про важливість завершувати не лише цю групу, але й життєві етапи, розуміючи їхню кінцевість як невід'ємну частину нашого існування. Кожен отримав час подумати, згадати та відчутти, як ці зустрічі змінили його, що нове вони відкрили, і яким був шлях, пройдений у групі.

Учасники розмірковували над тим, як вони змінилися завдяки цьому досвіду, які нові якості відкрили в собі, і що можна назвати їхньою «суперсилою». Ми говорили про те, що сталося в групі, які моменти були найціннішими та які сторони себе вдалося розкрити. Це була можливість згадати кожен емоційний крок, кожне слово та кожен тишу, які разом створили унікальний досвід.

У діалозі ми торкнулися теми данності кінцевості життя. Говорили про важливість завершення, яке відкриває двері для нових початків. Учасники пригадували завершення різних етапів життя – дитинства, підліткового віку, юності – і роздумували над тим, якими вони були раніше та якими стали зараз. Ці спогади дозволили кожному глибше оцінити свій шлях і зрозуміти, що кожне завершення – це водночас і новий початок.

### Вправа: "Дякую і Прощай"

Важливим етапом зустрічі стала вправа «Дякую і Прощай», яка створила простір для вираження вдячності та символічного прощання.

Налаштування на вправу: Спершу учасники слухали короткий вступ про значення вдячності та завершення як природного і важливого процесу. Було запропоновано подумати про те, що вони хотіли б сказати кожному члену групи, за що вдячні й що цінують у їхній присутності. По черзі кожен висловлював вдячність іншим. Це були дуже особисті, теплі слова, наповнені щирістю: «Дякую за твою підтримку, яка допомогла мені подолати важкі моменти.», «Вдячний за твою сміливість, яка надихнула мене говорити про свої страхи.»

«Дякую за твою відкритість, яка допомогла мені відчутти довіру.» Ці слова створювали атмосферу близькості та важливості кожного учасника у процесі групи.

Після обміну вдячністю група разом підсумувала, що цей етап завершено. Учасники символічно попрощалися, кожен у своїх словах: «Дякую і прощай», «До зустрічі в іншому житті», «Це був важливий етап для мене».

Рефлексія після вправи. Усі отримали час, щоб обміркувати свої почуття після прощання. Дехто з учасників зазначив, що відчуває злість, інші – сум, але всі підкреслили, що завершення стало необхідним етапом для руху вперед.

#### Рефлексія щодо нереалізованих бажань

Наприкінці зустрічі ми торкнулися теми того, що могло б статися, якби було більше часу. Учасники розмірковували над тим, які кроки вони могли б зробити, що залишилося незавершеним або нереалізованим. Ця рефлексія дала можливість побачити їхні приховані бажання, потреби та плани, які можна реалізувати у майбутньому і є точкою до якої вони вирішили рухатися.

Ритуальне завершення через тілесність. Оскільки в групі було багато тілесності, завершення відбулося ритуально. Учасники обрали спільний символ – обійми, які підсумували спільний досвід. Цей жест став фінальним акордом зустрічі, залишивши теплий слід і створивши відчуття завершеності. Завдяки цьому прощанню кожен учасник забрав із собою важливий досвід, нові знання про себе та відчуття, що ця група стала значущим етапом у їхньому житті.

## Додаток М

### Правила терапевтичної групи «Єдність у віддаленості»

Дані правила створені не для обмеження, а для того, щоб забезпечити безпечне та підтримуюче середовище, де кожен може відкритися і отримати допомогу.

1. Безпека. Ми всі разом створюємо сприятливе середовище для роботи та обміну досвідом. Попереджуємо про запізнення, відсутність, бажання вийти. Тих хто запізнюється чекаємо лише 5 хв і починаємо групу.

2. Конфіденційність. Усі фіксації (фото, відео) повинні здійснюватися тільки з дозволу учасників. Все, що відбувається в групі — розмови, історії, імена та контакти — не підлягає розголошенню за її межами. Поза групою не обговорюємо учасників.

3. Повага до досвіду один одного: не знецінюємося, не критикуємо та не засудуємо досвід інших учасників. **ПОВАЖАЄМО** досвід іншої людини! Наголошую на важливості бачити в інших учасниках таких же, як і ви, хто прийшов у це місце в пошуках прийняття та розуміння.

4. Повага до особистих кордонів кожного учасника.

5. Використання «я-повідомлення» для висловлення своїх думок і почуттів. Чому важливо використовувати "я-повідомлення"? - Вони дозволяють нам висловлювати свої почуття і потреби без звинувачень і критики, що створює сприятливе середовище для спілкування. Говорячи про себе в "я-формі", ми зосереджуємося на власних переживаннях, що робить наші висловлювання більш екологічними і допомагає уникнути конфліктів та непорозумінь. Це також заохочує інших слухати нас з емпатією і розумінням, що сприяє створенню атмосфери довіри та відкритості в групі. Таким чином, "я-повідомлення" стають важливим інструментом для побудови здорових і підтримуючих стосунків, де кожен може відчувати себе в безпеці, ділячись своїми думками і переживаннями.

6. Немає дурних запитань! Якщо щось не зрозуміло, зупиняйтеся і перепитуйте. Якщо виникає ідея, образ чи думка — діліться ними.

7. Правило стоп: Якщо вам щось не підходить або викликає дискомфорт, дайте знати кодовим словом **СТОП!**.

8. Не приходити на групу в зміненому стані свідомості: алкогольному чи наркотичному сп'янінні.

9. Правило завершення стосунків. У процесі спілкування та взаємодії може виникнути потреба у завершенні стосунків. Це природний етап, який іноді супроводжується спрацьовуванням захисних механізмів психіки або страхом

бути неприйнятим і відторгнутим, що може спонукати до втечі або уникнення ситуації. Однак важливо розуміти, що уникнення не є вигідним для вас рішенням. Ми закликаємо вас бути відкритими та чесними. Якщо ви відчуваєте, що більше не бажаєте продовжувати участь у групі або стосунках, важливо прийти на зустріч і висловити свої почуття. Наприклад, ви можете сказати: "Я не знаю, що це за гівно, і не вірю, що ми тут щось робимо." Це стане величезним кроком у розвитку дорослих стосунків і продемонструє вашу зрілість.

Як ви будете відносини в цій групі — так і в світі. Важливо проявляти свої думки, відстоювати інтереси і висловлювати їх у безпечному просторі. Завершення стосунків не означає, що ви не можете повертатися до них у майбутньому. Це просто частина процесу, яка дозволяє вам і вашим партнерам розуміти власні межі та потреби. Важливо підходити до цього з усвідомленням і відкритістю, а не через страх або уникнення.

10. Після завершення 10 зустрічей учасники будуть запрошені пройти опитування, яке є частиною дослідження. Це дозволить оцінити, як змінилися психологічні показники учасників після проходження програми, і чи відбулися зміни в їхньому емоційному та психологічному стані.

Якщо у вас є пропозиції або нюанси, які ви хотіли б обговорити, не соромтеся висловлювати їх.