МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ПІДТРИМКА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ СОЦІАЛЬНОГО ТЕАТРУ**

Виконала: студентка ІІ курсу,
групи 8.0534-з-1
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Головко Лариса Григорівна
Керівник: д. пед. н., професор кафедри педагогіки та психології освітньої діяльності, зав. кафедри акторської майстерності Локарєва Г. В.
Рецензент: д. психол. наук, професор кафедри психології Клопота Є. А.

Запоріжжя – 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма 053 Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2025 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Головко Ларисі Григорівні

1. Тема роботи: Підтримка ментального здоров'я жінок зрілого віку засобами соціального театру

Керівник роботи: Локарева Г.В., д.пед.н., професор кафедри педагогіки та психології освітньої діяльності, зав. кафедри акторської майстерності

затверджені наказом ЗНУ від «02» 10 2025 року № 1393-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: теоретично визначити особливості психічного здоров'я жінок зрілого віку; розкрити потенціал соціального театру у підтримці ментального здоров'я; розробити та перевірити ефективність програми підтримки ментального здоров'я жінок засобами соціального театру; емпірично дослідити вплив соціального театру на емоційний стан, самоприйняття та соціальну взаємодію жінок 45-60 років.

Перелік графічного матеріалу: 8 таблиць, 2 рисунка.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Локарєва Г.В., професор		
Розділ 1	Локарєва Г.В., професор		
Розділ 2	Локарєва Г.В., професор		
Висновки	Локарєва Г.В., професор		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень–лютий 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень 2025 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	червень-серпень 2025 р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2025 р.	Виконано
7	Передзахист	жовтень 2025 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2025 р.	Виконано

Студент _____ Л. Г. Головко

Керівник роботи _____ Г. В. Локарєва

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ Г. В Коваль

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: загальний обсяг – 103 сторінки, з них 77 сторінок основного тексту, 2 рисунки, 8 таблиць, 70 джерел, 10 додатків.

Об’єкт дослідження: ментальне здоров’я жінок зрілого віку як психологічний феномен.

Предмет дослідження – вплив соціального театру на ментальне здоров’я жінок середнього віку.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити ефективність програми підтримки ментального здоров’я жінок зрілого віку засобами соціального театру.

Гіпотеза дослідження: програма соціального театру є ефективною у підтримці ментального здоров’я жінок зрілого віку та сприяє зменшенню тривожності, зміцненню самоповаги, розвитку соціальної інтеграції та формуванню емоційної стабільності.

Методи дослідження:

– теоретичні: порівняльний аналіз, контент-аналіз, узагальнення, систематизація, розробленість програми та аналіз творчого продукту;

– емпіричні: психодіагностика, спостереження та кластерний розподіл;

– статистичні: кількісний аналіз та якісний аналіз.

Наукова новизна полягає у дослідженні впливу соціального театру на ментальне здоров’я жінок зрілого віку та розробці методичного підходу до практичного застосування форум-театру.

Практичне значення роботи полягає в можливості застосування отриманих результатів у професійній діяльності психологів, фасилітаторів.

МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ’Я, СОЦІАЛЬНИЙ ТЕАТР, ЖІНКИ ЗРІЛОГО ВІКУ, ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН, СОЦІАЛЬНА ІНТЕГРАЦІЯ, ФОРУМ-ТЕАТР.

SUMMARY

Holovko L. H. Maintaining the mental health of women of mature age by means of social theatre.

The thesis consists of an introduction, two chapters, conclusions, a list of sources (70, including 32 foreign), and 10 appendices (19 pages). The total volume is 103 pages, of which 77 are main text, including 8 tables and 2 illustrations.

The work presents a theoretical justification for supporting the mental health of women of mature age through social theatre and an empirical study of a support program based on it.

Object of the research – the mental health of women of mature age.

Subject of the research – the impact of social theatre on the mental health of women of mature age.

The aim of the study is the theoretical understanding and empirical verification of the effectiveness of social theatre as a means of supporting the mental health of middle-aged women.

Tasks of the research:

– to identify key characteristics and factors of mental health in women of mature age;

– to explore social theatre as a support tool;

– to develop and implement the author's social theatre program;

– to examine its influence on emotional state, self-acceptance, and social integration;

– and to evaluate its effectiveness.

Chapter 1: Theoretical Foundations of Supporting the Mental Health of Women of Mature Age by Means of Social Theatre presents the theoretical analysis and justification of the program.

Chapter 2: Empirical Study of the Impact of Social Theatre on the Mental Health of Women of Mature Age focuses on the implementation of the program

and the evaluation of its impact on participants' emotional state, self-acceptance, and social integration.

Key words: mental health, social theatre, women of mature age, emotional state, social integration, forum theatre.

ЗМІСТ

ВСТУП 8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПІДТРИМКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ СОЦІАЛЬНОГО ТЕАТРУ 12
1.1 Психологічні особливості ментального здоров'я жінок зрілого віку 12
1.2 Психологічний вплив соціального театру на емоційний стан і соціальну інтеграцію жінок зрілого віку 24
1.3 Програма підтримки жінок зрілого віку засобами соціального театру: мета, завдання, методи 33
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНОГО ТЕАТРУ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ 42
2.1 Методологія дослідження: підхід, інструменти, етапи проведення 42
2.2 Реалізація програми підтримки ментального здоров'я жінок зрілого віку засобами соціального театру 49
2.3 Оцінка ефективності експериментальної програми: результати та аналіз змін у ментальному здоров'ї учасниць 61
ВИСНОВКИ 76
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 78
ДОДАТКИ 85

ВСТУП

У сучасних умовах воєнної нестабільності, соціальних трансформацій і підвищеного психологічного навантаження зростає потреба у збереженні та відновленні ментального здоров’я населення. Особлива увага приділяється жінкам зрілого віку, які перебувають у групі ризику щодо психоемоційного виснаження. Вони часто стикаються зі змінами у соціальних ролях, трансформаціями сімейних відносин, відчуттям самотності та психологічної безпорадності. Психоемоційний стан цієї категорії населення безпосередньо впливає на життєстійкість, активну соціальну позицію та можливість ефективного виконання різноманітних ролей у суспільстві. Збереження ментального здоров’я жінок є не лише особистісною потребою, а й соціальною необхідністю, адже активність, взаємодія з оточенням та здатність до адаптації визначають якість життя не лише окремої людини, а й її соціального середовища.

Проблеми ментального здоров’я жінок зрілого віку викликають значний інтерес у науковців, які зосереджують увагу на питаннях психологічного благополуччя, соціальної підтримки, зниження рівня тривожності та стресу, підвищення самооцінки й якості життя. Питання ментального здоров’я жінок зрілого віку розглядаються такими науковцями: Є. Базика (психологічне благополуччя); Л. Ворнікова (взаємозв’язок фізичного, психічного й соціального здоров’я); О. Іваненко та І. Ковальчук (емоційна стійкість і соціальна підтримка).

Актуальність дослідження зумовлена потребою впровадження сучасних інтерактивних методів психологічної підтримки, здатних підвищувати стійкість, сприяти емоційній регуляції та соціальній інтеграції жінок зрілого віку. Одним із таких методів є соціальний театр – форма творчої взаємодії, що поєднує елементи психодрами, форум-театру, плейбек-театру та інших терапевтичних практик. Його сутність полягає у створенні

безпечного простору, де учасниці можуть відкрито виражати емоції, переосмислювати власний досвід і знаходити нові способи розв'язання життєвих труднощів. Для жінок зрілого віку участь у таких практиках стає не лише ресурсом психологічної підтримки, а й можливістю для особистісного зростання, соціальної активності та відновлення почуття власної цінності.

Дослідження впливу соціального театру на ментальне здоров'я представлено в працях низки науковців: Сміт Л. (вплив театральних практик на ментальне здоров'я); Басюк І. (соціально-психологічний театр як засіб підтримки внутрішньо переміщених осіб); Виставкіна Д. (роль театру у розвитку діалогу між спільнотами); Браун С. (соціально-когнітивні механізми співтворення); Чунг К. С. Ю. (вплив плейбек-театру на когнітивні функції та емоційне благополуччя людей старшого віку); Цзян Л. і Ван С. (ефективність драматерапевтичних і психодраматичних практик у зниженні тривожності та підвищенні самооцінки).

Отже, соціальний театр є дієвим засобом емоційної підтримки, розвитку емпатії та відновлення внутрішньої рівноваги, що набуває особливої значущості для жінок.

Втім, попри зростання наукового інтересу до підтримки ментального здоров'я жінок зрілого віку засобами соціального театру, у наукової літературі, це питання залишається недостатньо розробленим, що й визначає актуальність цього дослідження.

Об'єкт дослідження – ментальне здоров'я жінок зрілого віку як психологічний феномен.

Предмет дослідження – вплив соціального театру на ментальне здоров'я жінок середнього віку.

Метою дослідження є теоретичне осмислення та емпірична перевірка ефективності соціального театру як засобу підтримки ментального здоров'я жінок середнього віку.

У рамках дослідження поставлено такі завдання:

– проаналізувати психологічні особливості ментального здоров’я жінок зрілого віку та фактори, що визначають його стан;

– дослідити наукові джерела щодо соціального театру як інструменту психологічної підтримки, визначити його потенційні можливості та обмеження;

– розробити авторську програму підтримки ментального здоров’я жінок зрілого віку із застосуванням засобів соціального театру;

– провести емпіричне дослідження впливу програми підтримки на психоемоційне благополуччя, тривожність, стрес, самооцінку, задоволеність життям і соціальну інтеграцію жінок;

– оцінити ефективність реалізованої програми підтримки ментального здоров’я жінок зрілого віку;

Гіпотеза дослідження: програма соціального театру є ефективною у підтримці ментального здоров’я жінок зрілого віку та сприяє зменшенню тривожності, зміцненню самоповаги, розвитку соціальної інтеграції та формуванню емоційної стабільності.

Гіпотеза дослідження передбачає, що застосування соціального театру позитивно впливає на ментальне здоров’я жінок зрілого віку, а її перевірка здійснюється за допомогою таких методів:

– теоретичні: порівняльний аналіз, контент-аналіз, узагальнення, систематизація, розробленість програми та аналіз творчого продукту.

– емпіричні: психодіагностика (тестування – шкали GAD-7, SWLS, RSES, PSS-10, MSPSS та CQLS за Чабаном), спостереження та кластерний розподіл;

– статистичні: кількісний аналіз (середні значення, кореляції, зміни до/після) та якісний аналіз (тематичний аналіз суджень та результатів рефлексії).

Для обґрунтування теоретичних засад проблемних аспектів підтримки жінок зрілого віку засобами соціального театру представлено комплексне

поєднання психологічного підходу до ментального здоров’я жінок зрілого віку із практиками соціального театру та апробації програми психологічної підтримки, розробленої автором, у реальних соціальних умовах; дослідження впливу соціального театру на рівень стресу, емоційну регуляцію та соціальну інтеграцію жінок зрілого віку; визначено механізми формування позитивних змін у психоемоційному стані.

Практичне значення дослідження полягає у можливості застосування отриманих результатів психологами, соціальними працівниками, арт-терапевтами та фахівцями для розробки та впровадження програм підтримки. Матеріали дослідження можуть стати основою для підготовки методичних рекомендацій, розробки тренінгових програм і навчальних модулів із використанням театральних технік для психологічної підтримки інших категорій клієнтів.

Апробація дослідження відбувалась на науковій конференції «Молода наука-2025» (Запоріжжя, 2025) [10].

Робота містить вступ, два основні розділи, висновки , список джерел з 70 найменувань та 10 додатків на 19 сторінках. Загальний обсяг – 103, основного тексту – 77 сторінок. У роботі наведено 8 таблиць та 2 рисунка.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПІДТРИМКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ СОЦІАЛЬНОГО ТЕАТРУ

1.1 Психологічні особливості ментального здоров'я жінок зрілого віку

Відповідно до підходу ВООЗ, ментальне здоров'я – це стан благополуччя, за якого людина реалізує свої здібності, здатна протистояти повсякденним стресовим ситуаціям та ефективно і продуктивно діяти на благо своєї спільноти [15]. Воно має внутрішню та інструментальну цінність і є основним правом людини.

Розглянемо сутність поняття в різних аспектах. За словами української дослідниці Ворнікової Л. К. [7] психічне здоров'я виступає фундаментом як особистісного благополуччя, так і ефективного функціонування суспільства. Крім того, учена Базіка Є. констатує, що «психологічне благополуччя визначає природне прагнення людини до внутрішнього спокою, щастя та реалізації своїх потенціалів» [2, 11]. Період середнього віку характеризується низкою фізіологічних, психосоціальних та культурних змін, які суттєво впливають на психоемоційний стан. Проблема ментального здоров'я жінок зрілого віку є надзвичайно актуальною в сучасному українському суспільстві за умов демографічних, соціальних і культурних трансформацій. Трансформація сімейних ролей, зменшення професійної діяльності, припинення репродуктивної функції детермінує віднайдення сенсу буття та новітніх джерел ідентифікації. У подібній ситуації нерідко опиняються жінки середнього віку [2; 9]. Разом з тим цей етап здатен супроводжуватися кризовими станами, на кшталт знецінення становища, відчуження та відокремлення від суспільства. Окрім того, вірогідне збільшення тривожності, депресивності та зменшення самооцінки [14; 38].

На думку Ворнікової Л. К. [8], жінки стикаються з викликами, пов'язаними з трансформацією життєвих цілей, необхідністю адаптації до змін у соціальному оточенні, послабленням емоційної підтримки. Таким чином, у період від 45 до 60 років особливого значення набуває збереження психічного здоров'я. У статті Вікторії Чорної «Збереження та зміцнення ментального здоров'я – передумова сталого громадського здоров'я суспільства» [38] розкрито значення міждисциплінарного підходу до ментального здоров'я, який передбачає поєднання психоосвіти, культурних форм активності, індивідуального психологічного супроводу й залучення спільноти. Авторка наголошує, що збереження емоційного благополуччя можливе лише в умовах усвідомленої підтримки з боку суспільства й культурно доступних форм самореалізації, особливо для жінок середнього та пізнього віку, комплексного підходу до збереження психічного здоров'я, який включає емоційну підтримку, доступ до культурних практик та самовираження.

Сучасні дослідження та практика підкреслюють важливість аналізу факторів, що зміцнюють та послаблюють психічне благополуччя жінок у цьому віці, враховуючи соціальні трансформації, демографічні зрушення та поширення вікових стереотипів [28; 29].

Базика Є.Л. у низці публікацій [2; 3] досліджує чинники психологічного благополуччя жінок пізньої дорослості, звертаючи увагу на життєстійкість, усвідомлення сенсу життя, якість соціальних взаємодій та суб'єктивну задоволеність життям.

Розкриємо основні особливості ментального здоров'я як психологічного феномена в різних аспектах. Психічне здоров'я у зрілому віці науковці трактують не лише як відсутність психічних розладів, зокрема депресивних і тривожних симптомів, а як багатовимірне явище [43; 53], що охоплює низку взаємопов'язаних характеристик:

– емоційна стійкість – здатність долати фізіологічні труднощі, не відчувати себе ізольованим та пристосовуватися до змін у сімейному й професійному житті;

– соціальна інтеграція передбачає залучення до життя сім'ї, професійної діяльності та громадських процесів, що допомагає зменшити ризик самотності й депресії;

– гармонія з ідентичністю – прийняття старіння як природного етапу розвитку та формування впевненості у собі;

– висока самооцінка – усвідомлення власних здібностей і значущості соціальних ролей;

– гнучкість та адаптивність – здатність ефективно адаптуватися до нових життєвих обставин, зберігаючи психологічну рівновагу.

Отже, ментальне здоров'я жінок у зрілому віці слід розглядати як інтегральну систему, що об'єднує відсутність психічних розладів із позитивним функціонуванням, включаючи емоційну стійкість, соціальну інтеграцію, гармонію з особистісною ідентичністю, адекватну самооцінку та здатність до адаптації [3; 39; 53; 60].

У сучасній науковій літературі [3; 9] наголошується, що період середньої дорослості характеризується одночасним поєднанням особистісного зростання та вікових втрат, соціально-економічними викликами, зміною соціальних ролей та схильністю до депресивних проявів й тривожності. При цьому більшість досліджень концентруються на окремих аспектах – психічних розладах, гормональних перебудовах чи трансформації соціальних ролей - тоді як комплексний аналіз психологічного благополуччя та ресурсів зрілого віку залишається недостатньо розробленим [22; 27]. У зв'язку з цим особливо актуальним є вивчення чинників, що визначають стійкість жінок до життєвих змін, рівень їх адаптивності, наявність соціальної підтримки та задоволеність життям, а також розробка ефективних практичних стратегій для підтримки психоемоційного здоров'я на цьому етапі життя.

Сучасні наукові підходи стосовно періодизації дорослості акцентують увагу на зміщенні її границь через подовження середньої тривалості життя та сучасні соціокультурні зміни. Наприклад, Всесвітня організація охорони

здоров’я [69] дає рекомендацію зараховувати молодий вік до періоду в межах 40 років. Вік приблизно від 40 до 60 років охоплює зрілість, але ці межі визначаються різними чинниками, як-от: соціальним статусом, культурою, здоров'ям і професією [9; 53; 67]. Зрілість визначається через соціальну залученість у суспільстві та фахову усталеність у професії. Вона також проявляється в акумулюванні життєвого досвіду, переоцінці звичних ролей та пошуку нових форм самовираження, що підтверджують сучасні дослідження в психології та геронтології [25] .

Класифікацію дорослого віку не можна звести лише до календарних меж: важливі біологічні, психологічні та соціальні фактори. Таким чином, життєвий досвід та рівень соціальної взаємодії впливають на психологічне благополуччя так само, як і хронологічний вік [53]. В статті Ворнікової Л.К. «Соціально-психологічні чинники вікових змін у жінок зрілого віку: факторний та якісний аналізи» [9] розглянуто та систематизовано соціально-психологічні фактори, що впливають на процеси вікових змін у жінок. Дослідниця виокремлює сім значущих факторів, що впливають на психологічну адаптацію: якість життя, стресостійкість, переживання змін як стресу, реактивне утворення, шлюбний статус, працездатність партнера та ілюзорне сприйняття бажаного. Встановлено, що соціальна компетентність та адаптованість тісно пов’язані з ментальним здоров’ям, а кризові явища (самотність, втрата ролей, нестача підтримки) можуть суттєво погіршити психологічний стан жінок у цьому віці. За словами Ворнікової Л.К., соціально-психологічні чинники вікових змін у жінок включають послаблення міжособистісних контактів, зменшення соціальної активності, зміну життєвих ролей, а також біологічні аспекти. Авторка підкреслює, що розвиток соціальної компетентності та використання адаптаційних ресурсів є ключовим для підтримки ментального здоров’я.

У своїй монографії «Психологічне здоров’я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації» вчена Титаренко Т.М. розкриває ефективні методи психоемоційного балансування під час життєвих

криз [36]. Українська вчена підкреслює важливість наративної роботи, ресурсного самовираження та підтримки через символічні дії.

У дослідженні Томас А. Дж., Мітчелл Е.С., Вудс Н.Ф. [67] зазначено, що культурний та економічний контекст значною мірою впливає на психологічне благополуччя жінок у високодинамічних суспільствах. Також рекомендації ВООЗ [69] наголошують, що для підтримки високої якості життя у зрілому віці надзвичайно важливі фізична активність, соціальна взаємодія та розвиток психологічних ресурсів. Завдяки цьому можна не лише виявити наявні ризики та ресурси, а й зрозуміти актуальні потреби людини. Особливу увагу слід приділити чиннику самотності, який є не лише наслідком втрати соціальних зв'язків, але й фактором ризику для ментального здоров'я [14], що загострює тривожність, депресію, дезадаптацію. Отже формування дієвих програм для підтримки ментального здоров'я, у розрізі теперішніх соціокультурних викликів, має окрему важливість.

На психологічний добробут у зрілому віці мають вплив різноманітні чинники. З-поміж них окремо вирізняють дві фундаментальні групи: негативні (ризикові) та ресурсні (захисні). Аналіз негативних чинників сприяє осмисленню перепон у збереженні психоемоційного балансу та ідентифікації царин підтримки ментального здоров'я:

1. Соціальна ізоляція та самотність. Втрата звичних соціальних контактів, зміни у подружніх стосунках або явище «порожнього гнізда» значно підвищують ризик розвитку тривожності та депресії, а також можуть негативно впливати на когнітивні функції.

Жінки виявляють підвищену чутливість до стресових чинників, що підтверджують українські дослідження [8; 12]. Війна та економічна нестабільність посилюють відчуття соціальної ізоляції [1]. За даними міжнародних досліджень, активна соціальна взаємодія відіграє важливу роль у захисті психічного здоров'я [40; 66]. Навіть ті жінки, які мають родинні зв'язки, відчувають посилене емоційне відчуження через обмеження

соціальної підтримки внаслідок війни в Україні та пандемії COVID-19. Таким чином, ізоляція у поєднанні з віковими фізіологічними змінами та емоційним виснаженням виступає ключовим чинником, що прогнозує стан психічного здоров'я [49; 69].

2. Зміни соціальних ролей. Закінчення кар'єри, трансформація материнських та подружніх ролей або необхідність піклуватися про літніх батьків часто викликають кризу ідентичності та зниження самооцінки [53]. Оскільки жінки традиційно ототожнюють себе з сімейними та міжособистісними ролями, їх розвиток у дорослому віці є особливо чутливим фактором. У часи війни втрата роботи, вимушена міграція, а також збільшення навантаження на роботі посилюються ще більше, підвищуючи ризик емоційного виснаження [9; 12;31]. Психічне благополуччя жінок обумовлене перетворенням суспільних ролей, що засвідчують міжнародні дослідження [40; 49]. Вдала адаптація зумовлена культурним контекстом, обсягом соціальної підтримки та життєвим досвідом. Недостатня адаптація, на противагу цьому, спричиняє занепокоєння та пригніченість, а також зменшує якість існування.

3. Емоційне виснаження. Це багатовимірне явище поєднує у собі апатію, фізичне виснаження, а також зниження мотивації [22]. Емоційне виснаження є значущим професійним ризиком. За відсутності ресурсів для відновлення воно проявляється у зниженні самооцінки, апатії, порушеннях сну, тривожності та депресивних симптомах [47]. В умовах війни в Україні навантаження на жінок значно зростає: поєднання професійної діяльності, догляду за дітьми та літніми родичами, з волонтерською чи громадською діяльністю, збільшує ризик вигорання [31]. Українські дослідження підтверджують, що багатофункціональність у кризових ситуаціях стає критичним фактором емоційного виснаження [9; 12].

4. Дискримінація за віком (ейджизм). Ейджизм зумовлює поширення стереотипних уявлень стосовно «втрати привабливості» чи «меншої продуктивності» [50; 54], звуженого доступу до кар'єрних перспектив та

зменшення соціального й фахового становища. Складна проблема постає внаслідок об'єднання вікових із гендерними упередженнями: збільшується загроза тривоги й депресії, заохочення до діяльності падає, а самоповага руйнується. У професійній царині це явище постає особливо відчутно. Навіть дуже кваліфіковані жінки зіштовхуються зі «зменшенням результативності», що спричиняє відчуття непевності. Ейджизм має не тільки фізіологічні, але ще й психологічні наслідки. Він здатний викликати знесилення і розлади сну або збільшувати концентрацію гормонів стресу. Неспокій, а також внутрішній конфлікт, посилює досвід дискримінації у поєднанні із трансформацією ролей чи соціальною ізоляцією [9; 12].

5. Фізіологічні зміни. У жінок середній вік супроводжується фізіологічними трансформаціями, які суттєво впливають на психоемоційний стан та соціальну адаптацію. Найбільш характерною є менопауза (45-55 років), яка пов'язана зі зниженням рівня естрогенів та проявляється емоційною лабільністю, тривогою, порушеннями сну та підвищеним ризиком депресивних симптомів [8]. Її перебіг ускладнюється культурними стереотипами стосовно «старіння» та «втрати привабливості», недостатньою медичною підтримкою, а також дефіцитом інформації. Когнітивні порушення, соматичні симптоми та зниження рівня фізичної енергії обмежують соціальну активність, підвищуючи вразливість до стресу [8; 33]. З віком поступово сповільнюються метаболічні процеси, зменшується м’язова маса та знижується адаптивний потенціал організму. Усе це може посилювати внутрішню напругу й сприяти розвитку психологічного дискомфорту [53; 67].

6. Психологічні фактори. Індивідуальні ризики в дорослому віці включають страх втрати автономії, невдоволення зовнішністю та тривогу, пов'язану зі зміною соціальних та професійних ролей [9; 22; 25]. Вони посилюються соціально-економічною нестабільністю та кризами, що створює додатковий тиск на психоемоційний стан. У цей період екзистенційні питання часто загострюються. Жінки співвідносять досягнення

з юнацькими сподіваннями. Подібна ситуація здатна підірвати самооцінку й також спровокувати внутрішні конфлікти [47]. Це може стати причиною появи відчуття «втрачених можливостей». Психологічні чинники мають здатність викликати депресивні та тривожні стани, емоційне виснаження та зниження стійкості до стресів, що підтверджується наявними науковими даними [33; 50]. Екзистенційна криза не завжди має негативні наслідки. Якщо жінка має внутрішні ресурси й підтримку ззовні, цей період може стати поштовхом до особистісного зростання, переосмислення цінностей і пошуку нових способів подолання труднощів. Психологічні чинники у цьому процесі неоднозначні: вони можуть як підвищувати ризик емоційних розладів, так і допомагати людині розвиватися.

7. Війна в Україні стала сильним стресовим фактором [1; 31]. Люди втрачають роботу, близьких, житло, майно, змушені переїжджати й жити в невизначеності. Руйнуються звичні соціальні зв'язки. Усе це посилює напруження, ускладнює адаптацію та підвищує потребу в психологічній і соціальній підтримці.

Отже, перед жінками зрілого віку виникає непроста сукупність ризиків, а саме психологічних, соціальних, фізіологічних. Суттєву небезпеку для когнітивної стійкості та емоційного добробуту являє собою воєнна травма, фізіологічні зміни, вікова дискримінація, емоційне вигорання, зміна ролей. Окрім того, соціальна ізоляція позначається на загальному самопочутті.

Водночас сучасна психологічна наука підкреслює, що саме ресурсні фактори зменшують негативний вплив стресу, підтримують психічну рівновагу та покращують якість життя жінок середнього віку [35; 39; 60]. До них відносяться:

1. Життєвий досвід. У віці 45–60 років головним ресурсом стає накопичений досвід, що допомагає зберігати внутрішню рівновагу та підвищує психологічну стійкість. Знання, навички та здатність адаптуватися до змін дозволяють людині ефективно протидіяти стресу та соціальним

втратам [3; 47; 53]. Використання минулого досвіду сприяє когнітивній гнучкості, зменшуючи імпульсивні реакції та хронічний стрес. Життєвий досвід охоплює особисті, професійні та соціальні навички. Залучення до волонтерської діяльності або до громадських проектів підвищує адаптивність до змін та стійкість до емоційних потрясінь [13; 67]. Соціальний аспект досвіду зміцнює взаємодію з навколишнім середовищем, підтримує зв'язки та підсилює відчуття соціальної значущості, що підвищує психологічну стійкість та мотивацію до особистісного розвитку [19].

2. Рефлексивність. Цей ресурс стосується здатності усвідомлювати власний досвід, аналізувати життєві події та конструювати нові наративи про себе [21; 47]. Для жінок середнього віку рефлексивність пропонує гнучку реакцію на соціальні зміни, трансформацію ролей та подолання криз ідентичності. Високий рівень рефлексії допомагає стабілізувати емоційні стани та розвивати когнітивну гнучкість, що зменшує наслідки стресових подій. Він допомагає переосмислити досягнення, поставити нові цілі та підтримувати внутрішню рівновагу, водночас слугуючи механізмом подолання соціальної ізоляції, емоційного виснаження та криз ролей [49]. Зниження ризику депресії та тривоги в жінок з хорошою рефлексією якісніше інтегрує особистий досвід у сучасні професійні та соціальні ролі [21; 53].

3. Соціальна підтримка є одним із ключових ресурсів для жінок вікової групи 45–60 років. Вона охоплює різні форми взаємодії — емоційну, практичну, інформаційну та оціночну [8; 15]. У періоди життєвих змін, зокрема під час трансформації сімейних стосунків, зміни соціальних ролей чи завершення професійної діяльності, соціальна підтримка допомагає зменшити тривогу, уникнути емоційного виснаження та знизити рівень напруження [50].

Емоційна підтримка сприяє стійкості до стресу, практична допомагає впоратися з повсякденними справами, а оціночна підсилює впевненість у власних силах і підтримує позитивну самооцінку.

Соціальна підтримка стає особливо важливою під час воєн, пандемій, економічної нестабільності та інших складних подій. У такі часи саме людські зв’язки допомагають зберігати спокій і відновлювати внутрішню рівновагу. Згідно з українськими дослідженнями, у жінок середнього віку рівень тривоги та депресії зменшується завдяки участі в соціальних або волонтерських ініціативах, а також через підтримку спілкування з іншими людьми [9]. Соціальна підтримка допомагає підвищити стійкість до стресу, легше адаптуватися до змін і покращує загальне самопочуття та якість життя.

4. Переосмислення цінностей. У середньому дорослому віці переосмислення власних цінностей є важливим фактором підтримки психічного здоров'я [2]. Це передбачає свідому оцінку життєвих пріоритетів, аналіз досягнень та коригування стратегій до нових умов [53]. Зростаюча потреба в креативності, особистісному розвитку та соціальній активності сприяє психологічному благополуччю та стійкості до стресу [3; 40; 49]. Цей процес включає розвиток рефлексивності та формування життєвих історій, що сприяють внутрішньому балансу та мотивації до діяльності. Переосмислення власних цінностей покращує здатність пристосовуватися до змін, виконувати нові ролі та знаходити ресурси для особистісного розвитку, тим самим знижуючи ризик депресії та тривоги [9; 69]. Ключові функції ресурсу: регуляція емоцій; підтримка мотивації та активності; свідома адаптація до змін соціальних ролей; розвиток соціальної та професійної самореалізації.

5. Психологічна стійкість та адаптивність. Психологічна стійкість – це здатність ефективно долати стрес та емоційну напругу, зберігаючи при цьому когнітивну гнучкість, самооцінку та активність [3]. Для жінок віком від 45 до 60 років цей ресурс є важливим через зміну соціальних ролей, сімейних та професійних обов'язків, а також фізіологічних змін [8]. Адаптивність дозволяє належним чином реагувати на життєві виклики, переосмислювати труднощі та знаходити нові стратегії для особистісного розвитку, «виступають важливими ресурсами протидії емоційному виснаженню під

впливом соціальних і фізіологічних стресорів» [22]. Високий рівень стійкості та адаптивності корелює з кращим когнітивним функціонуванням, зменшенням симптомів тривоги та депресії, а також підтримкою соціальних зв'язків [13; 40; 69].

Наявність психологічних ресурсів допомагає жінкам середнього віку підтримувати соціальну активність, емоційну стабільність та когнітивну гнучкість, інтегрувати фізіологічні, психологічні та соціальні фактори, а також підтримувати високу якість життя навіть у складних умовах сучасного життя. Психічне здоров'я жінок середнього віку – це складна система, яка відображає не лише відсутність психопатології, але й наявність ресурсів, що забезпечують адаптацію до життєвих трансформацій, підтримку психологічної рівноваги та здатність реалізувати власний потенціал [17].

Психологічне благополуччя в цьому віці визначається взаємодією кількох ключових показників, що охоплюють емоційну, когнітивну, соціальну та мотиваційну сфери:

1. Емоційне благополуччя охоплює відчуття внутрішнього спокою, задоволення життям і баланс між позитивними та негативними емоціями. Воно допомагає людині зберігати стабільність, адекватно реагувати на стрес і будувати здорові стосунки з оточенням [13; 17]. Для жінок середнього віку цей аспект має особливе значення, адже саме в цей період відбуваються зміни в соціальних ролях, родинному житті та фізіологічному стані. Позитивні емоції підтримують розумову активність, допомагають краще взаємодіяти з іншими й сприяють загальному відчуттю повноти життя. Вони також зменшують ризик розвитку депресії [16].

2. Самооцінка та почуття власної цінності є інтегральними показниками особистісної самоідентифікації, які охоплюють оцінку власних здібностей, досягнень, соціальних і сімейних ролей. Вони виступають визначальними чинниками внутрішньої мотивації та здатності до саморегуляції [12; 53]. Стійке відчуття власної цінності створює фундамент для позитивних соціальних контактів і допомагає долати життєві

труднощі [12; 33]. Воно також сприяє ефективній діяльності та захищає жінок від вікових криз, психологічних втрат і негативного впливу соціальної ізоляції.

3. Соціальна активність та взаємодія визначають участь у сімейному, робочому та громадському житті, що зміцнює почуття приналежності та знижує ризик депресії та тривоги. Стабільна соціальна мережа діє як буфер проти стресу, емоційного виснаження та рольових криз [22].

4. Когнітивна активність та адаптивність проявляються у здатності аналізувати та інтегрувати життєвий досвід, розробляти нові поведінкові стратегії та адаптуватися до соціальних та біологічних змін. Це забезпечує ефективну саморегуляцію та знижує ризик імпульсивних реакцій та хронічного стресу [19; 53].

5. Емоційне самопочуття й регуляція емоцій визначають здатність стабілізувати свій внутрішній стан, підтримувати баланс між позитивним та негативним досвідом, а також підтримувати психологічну рівновагу [8; 16].

6. Психофізіологічна стабільність включає в себе збереження здоров’я та накопичення енергії, що дозволяє людині витримувати стрес і фізіологічні зміни. Вона підвищує стійкість до стресу та сприяє підтримці емоційного добробуту. Завдяки цьому людина може активно брати участь у соціальному та професійному житті [13; 22].

7. Психологічна активність і стійкість залежать від життєвої мотивації, цілеспрямованості, прагнення до розвитку, активності та самоактуалізації [27; 29]. Високий рівень мотиваційної активності допомагає створювати позитивні життєві сценарії, відновлювати внутрішні ресурси під час криз і адаптуватися до вікових змін. Завдяки цьому мотиваційна сфера підтримує цілісність особистості у зрілому віці.

Усі перелічені показники разом формують цілісну систему психічного здоров’я, що визначає здатність жінки ефективно адаптуватися. Вона підтримує когнітивну гнучкість, активну соціальну участь і сприяє

збереженню високої якості життя навіть за складних умов сучасного середовища [69].

Отже, психічне благополуччя жінок у зрілому віці складається з соціальних аспектів (активність у суспільстві, мотивація), особистісних рис (емоційний стан, самоповага, пізнавальна активність) та психофізіологічних факторів [8]. Розуміння, як ці складники взаємопов'язані, допомагає оцінити рівень добробуту та знайти способи його підтримки. Тому вплив на психічне здоров'я формується як негативними факторами, так і наявними ресурсами. Внутрішні труднощі, фізіологічні зміни, вікова дискримінація, емоційне виснаження, зміни соціальних ролей і соціальна ізоляція знижують психологічне благополуччя та підсилюють відчуття втрати сенсу життя. Натомість ресурси – життєвий досвід, здатність до рефлексії, соціальна підтримка, стійкість і психологічна активність – сприяють адаптації, зміцнюють емоційний стан і допомагають позитивно сприймати зміни.

Повне уявлення про психічний стан жінок можна отримати через оцінку показників мотивації, психофізіологічної стійкості, соціальної та когнітивної активності, самооцінки й емоційного благополуччя. Це дозволяє ефективно визначати сфери, де потрібна психологічна підтримка.

1.2 Психологічний вплив соціального театру на емоційний стан і соціальну інтеграцію жінок зрілого віку

Використання соціального театру як засобу психологічної підтримки жінок віком 45-60 років набуває особливої актуальності на тлі зростання інтересу до міждисциплінарних підходів у сфері ментального здоров'я [2; 9; 17; 19]. Для обґрунтування його ефективності, необхідно чітко визначити ключові поняття: «соціальний театр», «емоційний стан» та «соціальна інтеграція».

Розглянемо зміст цих понять. Ці категорії належать до різних галузей знань, тому доцільно аналізувати їх у міждисциплінарному контексті – на

перетині психології, соціальної педагогіки та мистецтва. Це дає змогу всебічно оцінити вплив соціального театру на психоемоційний добробут і суспільну активність. Подібний метод так само сприяє розбудові сприятливих суспільних відносин у середовищі зрілих жінок.

Поняття «соціальний театр» спирається на ідеї Аугусто Боаля та Гелен Ніколсон. У своїй праці «Theatre of the Oppressed» Боаль розглядає театр як інструмент суспільних змін, що допомагає людям усвідомлювати власний досвід, долати пригнічення та діяти задля трансформації реальності [41]. Гелен Ніколсон у книзі «Applied Drama: The Gift of Theatre» описує соціальний театр як простір діалогу й співтворення, де мистецтво поєднується з соціальною взаємодією та критичним осмисленням життя [57].

Як інтерактивна форма мистецтва і соціально-психологічна практика, соціальний театр сприяє розвитку особистості, формуванню соціальних зв'язків та психологічній підтримці [4]. Він забезпечує простір, де учасники можуть досліджувати власні переживання, ділитися життєвими історіями, розвивати соціальні навички та зміцнювати міжособистісні взаємини. Українська дослідниця Палько І. [26], підкреслює, що театр як вид мистецтва відображає стосунки між людьми, враховуючи всю складність переплетень емоційних і предметних зв'язків, свідомих та неусвідомлюваних потреб учасників сценічної драми. Театральне мистецтво збагачує духовний світ особистості, сприяє розвитку здібностей до співпереживання, умінню зрозуміти іншу людину і розділити з нею радощі та турботи, допомагає формувати емпатичні та соціально-перцептивні навички, а також здатність концентрувати увагу на іншій людині та ефективно взаємодіяти з нею.

У психологічній науці «емоційний стан» розглядається як тимчасовий психічний стан особистості, що відображає її ставлення до внутрішніх і зовнішніх подій, проявляється через переживання та поведінку, а також супроводжується фізіологічними реакціями [1, 13]. Як зазначають дослідники, людина «переживає» те, що з нею відбувається, і ставиться до навколишнього світу певним чином, що виражається у почуттях і емоціях.

У зрілому віці жінки часто стикаються з віковими, соціальними та психологічними змінами – завершенням трудової діяльності, самотністю, зміною соціального статусу – що може негативно впливати на емоційний стан і зумовлювати потребу в психоемоційній підтримці. Участь у соціальному театрі може допомогти знизити рівень тривоги та депресії, підвищити самооцінку та якість життя [26].

Соціальна інтеграція – за Еріксоном Е., це процес включення особистості в систему соціальних відносин, що дає відчуття приналежності, можливість отримувати підтримку та брати участь у суспільному житті [47]. Вона охоплює якість міжособистісних стосунків, здатність до самоактуалізації та рівень довіри до соціуму. Активна участь у соціальних практиках також є її важливою складовою [26; 57]. Зниження рівня інтеграції у жінок зрілого віку може призводити до соціальної ізоляції, підвищеної тривожності та заниженої самооцінки. Таким чином, психосоціальний добробут і загальна якість життя значною мірою залежать від рівня соціальної інтеграції.

Соціальна інтеграція відбувається через залучення до соціального театру, котрий є ефективним способом для творення підтримуючих соціальних зв’язків, розвитку комунікативних навичок, а також збільшення відчуття спільноти [6].

Відтак, «соціальна інтеграція», «соціальний театр» і «емоційний стан» постають ключовими аналітичними одиницями для комплексної оцінки психосоціальних інтервенцій.

Розглянемо особливості соціального театру. Його багатовимірна історія поєднує естетичні, етичні та політичні складники. Витоки театру сягають давньої античності: афінські трагедії слугували не лише засобом суспільної комунікації, а й інструментом катарсису – духовного очищення. Лише у XX столітті театр почав формуватися як усвідомлена соціальна практика, відповідаючи на потребу тісної взаємодії мистецтва та суспільства.

Одним із піонерів соціального театру був Якоб Леви Морено – австрійсько-американський психіатр і психолог, засновник психодрами [6; 35]. Він розглядав психодраму як метод психотерапії та соціальної взаємодії, де через театральну імпровізацію відтворюють і осмислюють особистий та груповий досвід.

Психодрама дає змогу вивчати та змінювати міжособистісні стосунки, зменшувати напруження і відновлювати внутрішню рівновагу, тому вона є важливим інструментом соціального театру для психологічної підтримки. Методика Морено використовує театральні прийоми, що створюють умови для катарсису та рефлексії, дозволяючи учасникам усвідомлювати власні психологічні конфлікти через рольові вправи. Психодрама стала способом дослідження індивідуальної та групової динаміки в безпечному середовищі і слугує ключовим інструментом соціального театру [35].

Великий внесок у розвиток соціального театру зробив бразильський режисер і педагог Аугусто Боаль. У 1960-х роках він створив концепцію «Театру пригноблених» [41], яка розглядала театр як засіб емансипації, де глядач стає активним учасником подій, а не лише спостерігачем. Такий підхід сприяє емоційному розвантаженню, переосмисленню власної позиції та пошуку можливих дій у реальному житті.

Методика Театру пригноблених тісно пов’язана з ідеями бразильського педагога Пауло Фрейре, зокрема його працею «Педагогіка пригноблених», яка підкреслює значення діалогу, свідомого навчання та соціальної емансипації [48]. У рамках Театру пригноблених А. Боаль розробив методику Форум-театру, спрямовану на дослідження та трансформацію соціальних проблем через театральну практику [41].

Форум-театр створює безпечний простір для аналізу особистого та колективного досвіду, розвитку критичного мислення, емпатії та соціальної активності. Методика включає кілька етапів:

1. Вступ (контекст і проблема) – ведучий знайомить учасників із соціальною проблемою, яку демонструватиме сцена.

2. Вистава (демонстрація конфлікту) – актори відтворюють сцену, що показує реальні соціальні проблеми, без втручання глядачів.

3. Інтервенція глядачів – учасники можуть змінювати хід подій, пропонувати нові рішення і навіть замінювати акторів у сцені.

4. Обговорення та рефлексія – розглядаються запропоновані дії та їхні наслідки, визначаються можливі способи застосування отриманого досвіду.

Завдяки такому підходу учасники свідомо досліджують механізми пригнічення, розвивають навички соціальної взаємодії та відчувають власну здатність до змін.

Одним із ключових прийомів Театру пригноблених є театр образів, де актори замість слів формують статичні скульптурні композиції (образи) своїми тілами. Так вони символічно відтворюють конкретні ситуації, соціальні структури або внутрішні стани. Цей метод дозволяє безпечно обговорювати чутливі теми, розвивати невербальну рефлексію та вести діалог. Він особливо корисний для тих, кому важко виражати думки словами або хто є психологічно чутливим [5].

Істотне значення для розвитку соціального театру має плейбек-театр, започаткований Джонатаном Фоксом у 1970-х роках у США. Його суть полягає в імпровізаційному «відтворенні» особистих історій глядачів акторами прямо на сцені. Такий формат забезпечує глибоку емоційну залученість, сприяє визнанню індивідуального досвіду та формуванню спільної ідентичності [32]. Для вразливих груп, зокрема жінок зрілого віку, плейбек-театр створює простір для вираження переживань, переосмислення важливих подій життя та отримання підтримки через емоційне «віддзеркалення» з боку інших.

Серед інших форм соціального театру варто згадати документальний театр, що ґрунтується на реальних свідченнях, інтерв’ю, хроніках; театр спогадів (reminiscence theatre), який використовується з літніми людьми для підтримки ідентичності через театралізоване відтворення пам’ятних подій; а також ігрові театральні практики – вправи, етюди, театральні ігри,

спрямовані на вираження емоцій, розвиток довіри та взаєморозуміння в групі, тощо [35].

Як багатогранна та гнучка система, соціальний театр має здатність адаптуватися до широкого спектра завдань, від заохочення громадянської активності – до психоемоційного урівноваження особистості. Звісно, цілі роботи й особливості аудиторії мають важливе значення. Рівень підготовленості фасилітаторів також визначає вибір тієї чи іншої форми.

З плином часу соціальний театр трансформувався у міждисциплінарний підхід, котрий інтегрує елементи психології, театрального мистецтва, соціології, а також громадянського активізму, отримавши широке застосування в освіті, охороні здоров'я, правозахисній діяльності й системах психосоціальної підтримки, розкриваючи нові горизонти для особистісного зростання та соціального впливу [6; 24; 35].

Соціальний театр в Україні досить активно розвивається від двохтисячних років як важливий засіб культурного спротиву, художньо-естетичної інформації, емоційного зцілення та повноцінної громадянської участі.

Після подій 2014 року, а особливо під час повномасштабного воєнного конфлікту, що розпочався у 2022 році, зросла потреба у публічному опрацюванні травматичного досвіду. Це стимулювало використання соціального театру як інструменту суспільного діалогу, культурної взаємодії та психосоціальної підтримки. У дослідженні Сороки та Савченко [34] «Соціальний театр у кризовий час в Україні: соціологічна перспектива» проаналізовано ефективність театральних інтервенцій у кризових і конфліктних ситуаціях, зокрема під час війни на сході України. Автори підкреслюють, що соціальний театр допомагає відновлювати соціальні зв'язки, переживати колективні втрати та переосмислювати травматичний досвід.

Соціальний театр, зокрема форум-театр та плейбек-театр, створюють простір для діалогу та самовираження. Це особливо важливо для

психоемоційної підтримки жінок літнього віку, які в умовах війни стикаються з психологічними проблемами та соціальною ізоляцією.

Психологиня Виставкіна Т. [6] розглядає соціальний театр як середовище для відновлення суб'єктності та соціальної інтеграції, а також як майданчик для діалогу маргіналізованих груп, що відкриває нові можливості. Савінов В.В. [32] досліджує використання театру імпровізації в терапії, наголошуючи на його ефективності для військових із психічними травмами та відновлення їхнього душевного стану. Сучасні українські ініціативи соціального театру охоплюють широкий спектр цільових груп, зокрема ветеранів, жінок, підлітків, внутрішньо переміщених осіб, а також громади, котрі зазнали втрат [4; 34].

Соціальний театр поступово розвивався, пристосовуючись до потреб різних груп і розширюючи свої методи та форми – від чисто естетичних театральних практик до ефективного інструменту соціальної дії. Сучасний театр підкреслює значення трансформації особистості та колективу. Завдяки міждисциплінарному підходу соціальний театр сьогодні виступає потужним засобом психологічної підтримки, соціальної інтеграції та культурного відродження [21].

Для жінок зрілого віку, котрі переоцінюють життєві орієнтири, це має велике значення. Зміна ролей, як і ризик ізоляції, ускладнюють їхнє існування [45]. Їх самосвідомість також послаблюється. Театральні методики беруть до уваги потреби емоційні, а також когнітивні та соціальні. Взаємодія в групі, художня практика та лікувальний вплив наявні в їх поєднанні [35]. Інтегративний підхід сприяє поглибленому самопізнанню в учасниць, їх емоційній виразності та соціальній інтеграції, дозволяючи шукати нові шляхи самоактуалізації, проговорювати життєві труднощі та виражати пригнічені почуття через поєднання елементів психодрами, методики форум-театру і плейбек-практики [55].

Наведені підходи різняться за принципами впливу, проте всі вони сприяють розширенню інклюзії, посиленню соціальної підтримки, зниженню психоемоційного напруження та розвитку самоусвідомлення [42].

Ефективність практик зростає за умови ретельного добору методів із урахуванням соціокультурного контексту, визначених цілей і специфіки аудиторії.

Соціальний театр, окрім технік, інтегрує арттерапію, тілесні практики, адаптуючи діяльність до запитів учасників [62; 63]. Кожна із форм має здатність забезпечити певний психоемоційний ефект. Поєднання методів формує спільний терапевтичний вплив. Українська науковиця, професор Локарєва Г.В. [11] зазначає, що театральне мистецтво є синтетичним видом мистецтва, який поєднує різні форми – літературну, музичну та образотворчу. Таке поєднання підсилює синкретичний вплив на особистість і, за умови цілеспрямованого та коректного використання, може позитивно впливати на її розвиток.

Сучасні міжнародні наукові роботи підтверджують значущість терапевтичного впливу соціального театру для людей із старших вікових груп [44]. Так, систематичний огляд і мета-аналіз [68], опубліковані Вонг в 2024 році, виявили ефективність групових арт-інтервенцій, у тому числі театральних, у зниженні симптомів депресії та тривожності, при цьому в закладах догляду ефективність була ще вищою.

Програми плейбек-театру у медичних центрах [58] показали стійке покращення самоприйняття, життєвого задоволення та міжособистісних відносин, а також зниження депресивних симптомів, що зберігалося щонайменше три місяці після завершення програми. Драматерапевтичні інтервенції у закладах тривалої опіки [61] демонструють зростання психологічного благополуччя та соціальної взаємодії серед літніх жінок.

Дослідники відзначають, що театральна діяльність сприяє мобілізації внутрішніх ресурсів, осмисленню власного досвіду та формуванню нових моделей поведінки в емоційно значущих ситуаціях [52]. Соціальний театр

здатний активізувати процеси катарсису. Це уможливлює безпечне переживання стриманих відчуттів у символічній формі.

У форум-театрі та плейбек-театрі учасниці отримують зворотний зв'язок від групи, шукають альтернативні шляхи дій і можуть «переписати» власну історію, що особливо важливо для жінок, які переживають втрату суспільних ролей або вікові кризи [35]. Театральна діяльність сприяє саморефлексії та внутрішній метаморфозі.

Розглянуті емпіричні дослідження підтверджують, що соціальний театр зменшує емоційне вигорання, тривогу, напругу та депресивні симптоми [44; 55; 63]. Драматичні практики полегшують адаптацію до життєвих трансформацій, наприклад, періоду «порожнього гнізда» або завершення кар'єри [51], покращуючи емоційну регуляцію. Колективна креативна діяльність виступає стабілізатором психоемоційного стану.

Особливу роль відіграє ефект нормалізації: відчуття «я не одна» пом'якшує тягар суб'єктивного болю, підвищує самосприйняття та зміцнює емоційну стійкість. Соціальний театр стимулює розвиток емоційного інтелекту, емпатії, саморефлексії, навичок відкритого діалогу та толерантності до різних емоційних станів [35].

Прожиті сценічно ситуації не тільки знижують рівень дистресу, а й учасниці перетворюють досвід у цінність, не просто згадуючи, але переосмислюючи та переживаючи пережиті події, інтегруючи їх у нову систему особистісних сенсів. Він є вагомим фактором психологічної реабілітації, корегування та адаптування.

Визначальним аспектом для ментального здоров'я виступає соціальна інтегрованість. На жінок середнього віку здатна впливати зміна ролей та зменшення соціальних взаємодій [35]. Соціальний театр утворює сприятливе середовище, поглиблює відчуття спільноти та забезпечує умови для соціальної взаємодії. Відбувається поновлення довіри й соціальних зв'язків.

Як форум-театр за методологією А. Боаля [5], так і театр свідчень надають змогу учасницям експериментувати з альтернативними моделями

поведінки, моделювати соціальні зміни та артикулювати травматичний досвід у безпечному середовищі.

Практики імпровізації, як відомо, активують діяльність мозку. Вони додатково стимулюють продукування окситоцину й ендорфінів. Це поглиблює здатність розпізнавати емоційний стан інших, а також взаємодію із соціумом [3; 35]. Задля ефективної взаємодії та соціальної адаптації учасниці плекають навички саморефлексії й емоційної регуляції. Це особливо важливо для жінок, чиї зміни в житті спричиняють втрату соціальних ролей, наприклад, вихід на пенсію чи зміна сімейного стану.

Соціальний театр виступає потужним механізмом соціальної реінтеграції, забезпечуючи розвиток мережі підтримки, формування автентичних соціальних зв'язків та підвищення психологічної стійкості [21].

Отже, соціальний театр являє собою ефективний новаторський спосіб психосоціальної підтримки зрілих жінок, котрий поєднує соціальну, емоційну й креативну площини та поліпшує якість життя й адаптивні ресурси особистості.

1.3 Програма підтримки жінок зрілого віку засобами соціального театру: мета, завдання, методи

Аналіз сучасних досліджень показує, що інтегративні театральні практики здатні знижувати прояви тривожності та депресивних станів, сприяють посиленню соціальної взаємодії, самоприйняття та загального суб'єктивного благополуччя [20]. Інтерес науковців до психологічних проблем для жінок зрілого віку поступово зростає. Існує багато засобів, корекційних методик для вирішення психологічних проблем жінок зрілого віку. Проте на сьогодні не вистачає програм соціального театру саме для цієї категорії. Це підтверджує актуальність розробки програми, яка поєднує мистецькі та психологічні практики для підтримки жінок середнього віку. Основна мета такої програми – підтримка ментального здоров'я жінок 45–60

років через застосування форум-театру, театру образів, тілесних практик та інтерактивних вправ.

Завдання програми:

– створення безпечного середовища для вираження особистого досвіду, символічної обробки його в межах спільної творчості та внутрішньої трансформації;

– поглиблення здатності до комунікації самореалізації, росту потенціалу для рефлексії;

– формування нових життєвих стратегій в умовах психологічних і соціальних трансформацій.

Програма орієнтована на жінок віком від 45 до 60 років, які стикаються з низкою психологічних і соціальних викликів. Цільова група визначається не лише за віковими межами, а й за наявністю характерних психологічних запитів: потреби у підтримці, визнанні, відновленні внутрішніх ресурсів і знаходженні нових життєвих сенсів.

Програма спрямована на формування умов для особистісного зростання, подолання кризових станів та зміцнення соціальної активності. Теоретична архітектоніка програми інтегрує підходи сучасної психології, театральних практик, драматерапії. У сукупності вони забезпечують науково обґрунтовані засади для застосування соціального театру в підтримці ментального здоров’я жінок зрілого віку.

Програма спирається на такі взаємодоповнювальні компоненти:

1. Гуманістична та екзистенційна парадигми. Гуманістична психологія [59] задає принципи безумовного прийняття, емпатійного слухання та підтримки автономії як необхідні умови особистісного зростання. Екзистенційна перспектива [70] спрямовує роботу на осмислення смислу, свободи й відповідальності, подолання екзистенційної тривоги, прийняття невизначеності та конечності життя. Це означає створення безпечного простору, де учасниці можуть вільно обговорювати свій досвід, самі вирішувати, наскільки відкрито ділитися, і отримувати підтримку у щирому самовираженні.

2. Критична педагогіка Паоло Фрере [48] та Театр пригноблених Аугусто Боаля [41]. П. Фрере розглядав освіту як процес свідомого «пробудження» через діалог і співтворення знання. На її ґрунті вибудувано методологію Театру пригноблених: «глядач-актор», репетиція реальності, спільне моделювання альтернатив дії. У межах програми застосовуються дві ключові методики: форум-театр (форум-вистава з можливістю інтервенцій і «переписування» ходу подій) та театр образів (створення «людських скульптур» як символічних репрезентацій досвіду). Обидві форми посилюють суб'єктність, колективне мислення та здатність до соціальної дії.

3. Наративно-конструктивістський підхід. Наративна психологія [56] виходить із того, що ідентичність формує життєві історії, які можна переоформлювати. Програма містить блок сторітелінгу та подальшого написання сценарію форум-вистави в малих групах: індивідуальні розповіді трансформуються у спільний сценічний текст, що дозволяє переглядати домінантні наративи про вік, жіночність, роль у сім'ї та суспільстві й конструювати більш адаптивні, ресурсні сюжети.

4. Соціально-рольова та ідентифікаційна перспектива. Теорії ролей і самопрезентації та соціальної ідентичності [65] пояснюють, як очікування оточення й групові належності формують поведінку, внутрішні обмеження й відчуття приналежності. Вправи з аналізу ролей/«масок», меж та взаємодії у програмі спрямовані на усвідомлення зовнішніх сценаріїв, розрізнення власних і нав'язаних позицій, зниження впливу стигми та вікової маргіналізації.

5. Динаміка групи та психосоціальні механізми змін. Групова робота спирається на відомі терапевтичні фактори (когезія, універсальність досвіду, інтерперсональне навчання, інстиляція надії) [70]. Додатково застосовується салютоґенна оптика [39]: розвиток «відчуття узгодженості» – зрозумілості подій, керованості ситуацій та осмисленості дії. Це сприяє підвищенню суб'єктивного відчуття керованості власним життям та стійкості до стресу. Відповідно до цього підходу важливими є принципи самодетермінації [29],

що передбачають підтримку автономії, компетентності та пов’язаності, інтегровані у процес фасилітації, розподіл ролей і механізми зворотного зв’язку.

6. Втілене пізнання та регуляція емоції. Підходи втіленого пізнання акцентують, що емоції та значення «вкорінені» у тілесному досвіді. Робота з тілесною присутністю, диханням і заземленням підсилює саморегуляцію та інтеграцію переживань. У програмі тілесні техніки використовуються дозовано – насамперед у фазах входу/виходу з інтенсивних сцен – для відновлення рівноваги, підвищення усвідомленості та профілактики перенавантаження.

7. Гендерні та вікові особливості. Згідно з підходом «життєвого циклу» [47], кожен етап життя має свої характерні психосоціальні завдання, які людина має вирішувати. Для жінок середнього віку – це період самореалізації, стабілізації життєвих ролей і пошуку сенсу (переоцінка життєвих пріоритетів, генеративність, інтеграція досвіду).

Соціальний театр у програмі функціонує як «контрпростір», де можна безпечно досліджувати ці впливи, усвідомлювати та виражати досвід пригнічення та конструювати стратегії опору/зміни з урахуванням реальних соціальних обмежень [18; 20].

Інтеграція теорії в дизайн програми:

1. Послідовність модулів: від конструювання безпечного простору (гуманістична/екзистенційна база) – через образне та наративне опрацювання досвіду (театр образів, сторітелінг) – до колективного моделювання альтернатив і публічного показу (форум-театр, критична педагогіка).

2. Методи змін: символізація й репрезентація досвіду, рефлексивний діалог, «репетиція реальності» з тестуванням стратегій, інтеграція в індивідуальні та групові плани дії (салютоґенна та самодетермінаційна логіка).

3. Етичні принципи: добровільність, «право на паузу», конфіденційність, мінімізація ретравматизації, дозовані тілесні практики для безпечного входу/виходу з інтенсивного матеріалу.

Узгодженість цих теоретичних складників забезпечує внутрішню валідність програми та пояснює очікувані механізми впливу:

– зниження тривожності через підвищення керованості й сенсовності подій;

– зростання самооцінки та суб’єктності через досвід публічного висловлення і колективної підтримки;

– посилення соціальної інтеграції завдяки груповій коґезії та репетиції альтернативних моделей взаємодії.

Структура програми є цілісною, впорядкованою та адаптивною до динаміки групового процесу. Програма охоплює десять тематичних занять, кожне з яких має чітко визначену мету, інструментарій, очікувані результати та структурована за п’ятьма етапами: формування групи, побудова довіри, корекційна робота, інтеграція досвіду та завершення.

У процесі реалізації програми застосовуються інтерактивні підходи форум-театру, техніки театру образів, рефлексивні вправи, сценічні мініатюри, тілесні практики, що сприяють опрацюванню особистих переживань, зміцненню самооцінки, соціальній взаємодії та розвитку психологічної стійкості учасниць.

Зміст програми враховує вікові особливості цільової групи, базується на засадах гуманістичної психології, недирективності й творчої участі. Пропонований формат забезпечує простір для безпечної саморефлексії, експериментування з новими ролями, пошуку особистих ресурсів і розвитку відчуття спільності.

Логіка побудови програми – поетапне поглиблення: від створення безпечного поля та тілесно-емоційної підготовки – через роботу з особистими історіями і спільну розробку форум-вистави – до фінальної репетиції, публічного показу та інтеграції досвіду.

Програма організована у три взаємопов’язані блоки, кожен із яких має власну мету, методичні пріоритети та очікувані результати (Таблиця 1.1).

Таблиця 1.1 – Програма підтримки жінок зрілого віку засобами соціального театру

Блок 1. Формування групи та тілесно-емоційна підготовка (заняття 1–3)	
Мета	Створити довірливий і безпечний простір, розвинути тілесну присутність та початкову здатність до рефлексії; підготувати учасниць до подальшої роботи з персональними сюжетами.
Зміст занять (1–3)	1. Знайомство та формування безпечного простору – установка правил, вправи на знайомство, вправи на розігрів; початкова ідентифікація тем пригнічення. 2. Образ себе: (початок роботи з театром образів) – тілесні вправи на усвідомлення, робота з простором, перші скульптури. 3. Театр образів. Динамізація образів. Соціальні ролі – розвиток візуальних/рухових образів, робота з ролями і масками через сценічні імпровізації.
Методи і акценти	Театр образів (робота зі статичними та динамічними образами), базові елементи форум-театру (використання театральних технік, підготовка матеріалу для подальшої розробки), прості тілесні техніки заземлення наприкінці кожного заняття.
Очікування	Згуртована група, сформовані початкові матеріали (образи, міні-сцени), підґрунтя для сторітелінгу
Блок 2. Робота з історіями та розробка форум-вистави (заняття 4 –7)	
Мета	Трансформувати особистий досвід у театральний матеріал, створити структурований сценарій форум-вистави та провести перші репетиції.
Зміст занять (4–7)	4. Сторітелінг: збір і структурування особистих історій; робота в міні-групах – безпечна презентація історій, відбір матеріалу Для сцен, початкова драматургічна робота. 5. Написання сценарію у міні-групах – формування сюжетних ліній, визначення персонажів, побудова сцен «Конфлікт – Наслідки – Надія». Погодження формату інтервенцій для глядачів. 6. Репетиції форум-вистави (робота з персонажами, сценами) – апробація сцен, відшліфовування драматургії, тренування «входження» в ролі і технік інтервенції. 7. Робота з естетикою (інсталяції, музика, символи*)* – добір музичного/візуального супроводу, створення інсталяцій і реквізиту; презентація елементів в малих групах і обмін відгуками.
Методи і акценти	Сторітелінг (переоформлення досвіду у сценічну форму), драматургічні вправи, робота в міні-групах, базові репетиційні техніки А. Боаля (робота з альтернативами дій), включення театру образів для символічного підсилення сцен, тілесні практики – заземлення/відновлення в кінці.
Очікування	Готовий сценічний матеріал (сценарій та елементи естетики), перші відрепетирувані сцени, ясність щодо формату публічного показу.

Продовження таблиці 1.1.

Блок 3. Генеральні репетиції, публічний показ та інтеграція досвіду (заняття 8–10)	
Мета блоку	Довести виставу до публічного демонстрування з інтервенціями глядачів, зафіксувати результати групового процесу та інтегрувати досвід у повсякденні практики учасниць.
Зміст занять (8–10)	8. Генеральна репетиція; відпрацювання альтернатив (репетиційні техніки А. Боаля – комплексна репетиція, відпрацювання інтервенцій, технічні прогони, робота з інсталяціями та музикою. 9. Показ форум-вистави з участю глядачів (публічний показ / форум-сесія): час показу –1,5 години; перед показом - розігрів для акторок і глядачів; після показу – модерація форуму, інтервенції запрошених глядачів, підсумки від джокера(ки); паралельно – робота з темою ресурсів. 10. Завершення та інтеграція досвіду передбачають рефлексію, символічні вправи театру образів, спрямовані на відновлення та формування ресурсного бачення майбутнього, а також рекомендації щодо самодопомоги й подальшої соціальної активності.
Методи і акценти	Комплексні репетиції, менеджмент сцени та аудиторії, модерація форуму (джокерка/джокер), фасилітована інтеграція (рефлексія, створення індивідуальних і групових планів подальших дій). Тілесні техніки використовуються наприкінці кожної сесії як відновлювальний компонент; на завершальному занятті – більш розгорнуті практики інтеграції.
Очікуване функціональне завершення блоку	Успішний публічний показ із практикою глядацьких інтервенцій, підтвердження набуття нових соціальних і поведінкових стратегій, сформований ресурсний план для учасниць.

Поперечні (крос-блокові) компоненти та організаційні вимоги:

1. Форум-театр застосовується як провідна методична рамка на кожному занятті (1–9) у модифікованому, адаптованому для цільової групи форматі; останнє заняття (10) – без сценічної практики форуму, з акцентом на інтеграцію.

2. Театр образів інтенсивно використовується у блоці 1 (2–3) і як інструмент символічної інтеграції у завершальному занятті; елементи театру образів також можуть включатися під час роботи над естетикою (блок 2).

3. Тілесні техніки (дихання, заземлення, просторові вправи) – короткі вправи відновлення наприкінці кожного заняття; більш розгорнуті практики – у спеціалізованих сесіях блоку 1 і під час інтеграції (заняття 10).

4. Роль фасилітатора (джокера) – модерація форуму, забезпечення етичної безпеки, супровід драматургічної роботи; рекомендовано команда з джокера (практик форум-театру) та психолога-співведучої (за можливістю).

5. Етичні принципи та безпека: добровільність, правило «тут і зараз», заборона нав'язування травматичної експозиції, наявність алгоритму екстреного психологічного супроводу/напрямків для супервізії.

6. Організаційні параметри: група 12 – 18 осіб (оптимально), щотижня – 120 хвилин, простір із можливістю сценографічного облаштування, мінімальний набір реквізиту, набір перкусії та інструментів для інсталяцій.

Трьох-блокова структура програми забезпечує методичну цілісність:

– формування безпечного поля і тілесно-емоційна підготовка;

– системна робота з особистими історіями, драматургічна розробка матеріалу і естетична апробація;

– завершальні репетиції, публічний показ із практикою інтервенцій та інтеграція результатів.

Така структура психолого-педагогічної програми об'єднує терапевтичні, педагогічні та соціально-активні компоненти соціального театру. Вона враховує потребу в поступовому зануренні, етичності й практичній адаптації для роботи з жінками зрілого віку. Впровадження програми спрямоване на зменшення тривожності та депресивних симптомів, підвищення емоційної стабільності та розвиток навичок саморегуляції. Учасниці матимуть можливість самовиражатися, покращити вміння спілкуватися та взаємодіяти в групі, а також зміцнити відчуття соціальної підтримки та приналежності.

За допомогою форум-театру, театру образів та інтерактивних вправ програма має підвищити рівень рефлексії, усвідомлення власних ресурсів та розвиток нових, конструктивних життєвих стратегій. Загалом, програма спрямована на покращення суб'єктивного відчуття благополуччя та якості життя жінок середнього віку.

Отже, науково обґрунтований підхід до розробки програми забезпечує передумови для її ефективного впровадження задля підтримки ментального здоров'я жінок зрілого віку, поєднуючи теоретичні знання із практичними методиками соціального театру.

У першому розділі наукової роботи здійснено огляд теоретичних аспектів підтримки ментального здоров'я жінок зрілого віку за допомогою соціального театру. Визначено, що ментальне здоров'я жінок у цьому віковому періоді зазнає впливу комплексу соціально-психологічних факторів, серед яких визначальні ролі відіграють самотність, вікові кризи, зниження самооцінки, емоційне вигорання та соціальна ізоляція. Зрілі жінки часто переживають потребу в переосмисленні життєвих цілей, налагодженні нових соціальних зв'язків і відновленні внутрішніх ресурсів.

Проаналізовано потенціал соціального театру як інноваційного інструменту психологічної підтримки, що сприяє емоційному розвантаженню, підвищенню рівня саморефлексії, покращенню міжособистісної комунікації та активізації процесів соціальної інтеграції. Особливу увагу приділено технікам форум-театру як дієвому засобу розкриття внутрішніх конфліктів, моделювання альтернатив поведінки та формування відчуття суб'єктності.

Обґрунтовано зміст, мету, завдання та методологічні основи авторської програми соціально-театральної підтримки жінок зрілого віку. Програма базується на принципах недирективності, безпечного середовища, активної участі, колективної рефлексії та особистісного зростання. Вона є інструментом розвитку емоційної компетентності, покращення психосоціального самопочуття та створення умов для трансформаційного досвіду учасниць.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНОГО ТЕАТРУ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ

2.1 Методологія дослідження: підхід, інструменти, етапи проведення

Дослідження реалізовано за теоретико-емпіричним підходом, поєднуючи аналіз сучасних наукових джерел та практичну перевірку ефективності програми соціального театру. Для емпіричної частини обрано квазіекспериментальну модель «до–після», що дозволяє порівняти психологічні показники учасниць до початку програми та після її завершення [11], а також проведено кластерний аналіз для виявлення типів динаміки змін. Такий підхід забезпечує можливість оцінити ефективність впроваджених театральних практик у реальних умовах групової взаємодії. Дослідження передбачало застосування змішаних методів (кількісних та якісних) для комплексної оцінки впливу соціального театру, що дозволяє одночасно врахувати об'єктивні психологічні показники та глибокі суб'єктивні переживання учасниць.

Соціальний театр обрано не лише як засіб впливу на емоційний стан і соціальну інтеграцію жінок. Він також виступає методом активного залучення, який сприяє розвитку емпатії, самовираження та психологічної стійкості. Застосування квазіекспериментальної моделі дозволяє контролювати частину змінних без повної рандомізації. Це відповідає етичним вимогам щодо добровільної участі та забезпечує психологічну безпеку респондентів.

Кількісні методи дають змогу виміряти конкретні психометричні показники, наприклад, рівень тривожності, задоволеність життям чи

самооцінку. Якісні методи, навпаки, дозволяють охарактеризувати заглиблення у суб'єктивні переживання учасниць - як вони відчувають себе під час занять, як сприймають взаємодію з іншими, що відбувається з їхнім емоційним станом у процесі участі. Такий комбінований підхід робить дослідження більш надійним і валідним, бо дає змогу не лише зафіксувати кількісні зміни, а й зрозуміти, що стоїть за ними, забезпечуючи комплексне уявлення про вплив соціального театру на ментальне здоров'я жінок середнього віку.

Дослідження зосереджене на жінках, які беруть участь у програмах соціального театру та прагнуть підтримати психічне здоров'я, зберегти соціальну активність і розвивати внутрішні ресурси. Вивчаються конкретні аспекти ментального здоров'я, що можуть змінюватися під впливом участі у соціальному театрі: рівень тривожності, самооцінка, життєве задоволення, соціальна інтеграція та здатність до емоційної саморегуляції. У теоретичній частині сформульовано гіпотезу: участь жінок у програмі соціального театру позитивно впливає на емоційний стан, знижує тривожність, підвищує самооцінку та життєве задоволення, а також сприяє соціальній інтеграції й активній взаємодії з іншими. Експериментальна частина дослідження спрямована на перевірку гіпотези та визначення впливу участі у програмі на психоемоційний стан учасниць.

У дослідженні взяла участь група з 15 жінок віком від 45 до 60 років, які добровільно погодилися долучитися до програми соціального театру на базі Запорізької Філії Міжнародної Антинаркотичної Асоціації. Така кількість учасниць вважається оптимальною для глибинної роботи у форматі театральних практик, адже дозволяє поєднати індивідуальну увагу до кожної учасниці з ефектом групової взаємодії.

До критеріїв включення належали: відповідність віковим межам, мотивація до участі, добровільна згода та відсутність медичних чи психологічних протипоказань.

При тому, що вибірка невелика за обсягом, вона дозволяє простежити індивідуальну динаміку змін, а також виявити спільні тенденції у психоемоційному стані учасниць. Водночас, вибірка моделює типовий портрет жінок зрілого віку з середнім рівнем соціальної активності та тривожності, що забезпечує певну репрезентативність результатів для аналогічних груп. Однак варто враховувати, що дослідження проведене у форматі психологічного експерименту з елементами якісного аналізу і не претендує на повну статистичну узагальненість.

Усі учасниці брали участь на добровільній основі та мали право відмовитися від участі на будь-якому етапі дослідження без пояснення причин. Перед початком програми їх ознайомили з метою дослідження, процедурою проведення занять та порядком заповнення паперових опитувальників. Забезпечувалася конфіденційність отриманих даних: усі результати зберігалися анонімно, а індивідуальні відповіді не розкривалися третім особам. Під час занять і тестування дотримувалися принципів психологічної безпеки, створювався підтримуючий і довірливий простір для вираження емоцій та переживань. Дослідження відповідало етичним вимогам психологічної практики та не передбачало дій, що можуть завдати шкоди учасницям.

Дослідження було побудоване з урахуванням того, щоб забезпечити систематичне відстеження динаміки психоемоційного стану та соціальної інтеграції учасниць протягом усієї програми соціального театру. Програма експерименту включала такі етапи:

1. Попереднє тестування та ознайомлення учасниць. Перед початком програми всі учасниці заповнювали стандартизовані опитувальники оцінки рівня тривожності, життєвого задоволення, самооцінки, соціальної підтримки, стресу та якості життя. Одночасно учасниць ознайомлювали з метою дослідження, процедурою проведення занять та правилами заповнення анкет. Було підкреслено добровільний характер участі, а також можливість відмовитися від участі на будь-якому етапі без негативних наслідків.

2. Впровадження програми соціального театру. Програма (складалася з 10 занять, під час яких використовувалися різноманітні театральні практики: театральні етюди, театр образів, форум-вистава, інтерактивні та тілесні вправи, а також робота з образами і символами. Кожне заняття включало:

– вступну частину – налаштування на роботу, розігрів, підготовка до творчих вправ;

– основну частину – виконання театральних практик та інтерактивних завдань, спрямованих на розвиток самовираження, емпатії та психологічної стійкості;

– завершення та рефлексію – обговорення досвіду, усних коментарів учасниць, аналіз продукції діяльності (образи, сценарії, етюди, форум-вистава), що дозволяло оцінити психоемоційний стан і взаємодію у групі.

3. Фіксація процесу та спостереження**.** Фасилітатор протягом усіх 10 занять вів детальні протоколи спостереження (Додаток А), у яких фіксував емоційну включеність, активність, невербальні прояви та взаємодію між учасницями. Це дозволяло відслідковувати індивідуальні та групові тенденції у поведінці та реакціях учасниць у реальних умовах групової роботи.

4. Посттестування. Після завершення програми учасниці повторно заповнювали ті ж стандартизовані опитувальники, що і на початковому етапі. Це дозволяло порівняти показники «до» і «після» участі у програмі та оцінити ефективність театральних практик у підтримці психоемоційного стану та соціальної інтеграції жінок.

Для оцінки впливу програми соціального театру на ментальне здоров’я жінок застосовувався комплекс психодіагностичних методів, який поєднує кількісні, якісні, проєктивні та комбіновані підходи. Такий підхід дозволяє одночасно оцінювати об’єктивні психометричні показники та більш глибокі, суб’єктивні переживання учасниць.

Кількісні методи. Стан ментального здоров’я респондентів оцінювався за такими стандартизованими шкалами :

1. Шкала генералізованої тривожності GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) [64], що вимірює інтенсивність симптомів тривожності за останні два тижні (Додаток Б). Сума балів варіює від 0 до 21, вищі показники свідчать про вищий рівень тривожності.

2. Шкала задоволеності життям SWLS (Satisfaction with Life Scale) [46], яка оцінює когнітивну складову суб'єктивного благополуччя (Додаток В). Показники коливаються від 5 до 35 балів.

3. Шкала самооцінки Розенберга – RSES (Rosenberg Self-Esteem Scale) [30], що дозволяє оцінити глобальне ставлення особистості до себе. Загальний бал варіює від 10 до 40, вищі значення свідчать про позитивнішу самооцінку Додаток Г).

4. Шкала сприйнятої соціальної підтримки MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) [23], яка містить 12 тверджень і оцінюється за 7-бальною шкалою (1–7). Показник інтерпретується як низький (1.0–2.9), середній (3.0–5.0) або високий (5.1–7.0) рівень підтримки (Додаток Ґ).

5. Шкала сприйнятого стресу PSS-10 (Perceived Stress Scale) [17], що визначає рівень напруги й суб'єктивного відчуття стресу протягом останнього місяця. Сума балів коливається від 0 до 40 (Додаток Д).

6. Шкала якості життя CQLS (Chaban's Quality of Life Scale), [37], дозволяє комплексно оцінити задоволеність життям за об'єктивними та суб'єктивними параметрами. Кожен показник оцінюється за 7-бальною шкалою, де високі бали відображають кращу якість життя (Додаток Е).

Ці діагностичні інструменти, до яких було підібрано відповідні методики, дозволяють отримати об'єктивні дані про зміни у психоемоційному стані жінок до та після програми соціального театру.

З метою детальнішого вивчення процесів, що відбуваються під час участі у програмі, застосовувалися якісні методи:

– систематичне спостереження фасилітатора за поведінкою учасниць під час занять, театральних вправ та форум-вистави. Зверталася увага на емоційну включеність, активність, взаємодію з іншими, невербальні прояви;

– аналіз усних висловлювань, що дозволяє виявити зміни у наративі учасниць, самооцінці та психоемоційному стані;

– спостереження за груповою взаємодією під час колективних вправ і обговорень для оцінки комунікативних процесів та емоційного включення учасниць.

Проєктивні методики використовувалися для виявлення внутрішніх переживань та неконтрольованих емоцій:

– театральні етюди – короткі імпровізовані сценки для відображення внутрішнього стану через образи, дії та взаємодію;

– символічні образи – створення скульптур, інсталяцій та музичних імпровізацій, що репрезентують психологічні переживання;

– робота з історіями та сценарієм - аналіз сюжетів та реакцій на рольові ситуації для виявлення глибинних психоемоційних процесів.

Комбіновані методи поєднують кількісні та якісні підходи для комплексної оцінки впливу театральних практик:

– спостереження за поведінкою під час театральних вправ і форум-вистави з подальшим аналізом вербальних і невербальних реакцій;

– фіксація емоційних та соціальних проявів під час інтерактивних та творчих вправ, роботи над сценаріями та рефлексії після вправ;

– аналіз продуктів діяльності (тексти, сценарій, вистава, інтерактивні інтервенції) для оцінки змін у самооцінці, соціальній інтеграції та психоемоційному стані;

– рефлексія після вправ – обговорення власного досвіду та переживань для систематизації результатів і глибшого розуміння впливу соціального театру.

Всі інструменти були обрані так, щоб забезпечити комплексну оцінку ефективності програми: кількісні методи дозволяють вимірювати конкретні психологічні показники, якісні – фіксувати поведінкові та вербальні прояви, проективні – виявляти внутрішні переживання та емоційні реакції, а комбіновані – інтегрувати об’єктивні та суб’єктивні дані, поєднуючи

вимірювання з аналізом групових процесів і творчих продуктів. Такий підхід підвищує надійність та валідність отриманих даних, а також забезпечує глибоке розуміння впливу соціального театру на ментальне здоров'я жінок середнього віку.

Вимірювання в дослідженні передбачало систематичну та комплексну оцінку психоемоційного стану, соціальної інтеграції та внутрішніх ресурсів учасниць протягом усієї програми соціального театру. Оцінювали не лише конкретні психометричні показники. Також спостерігали за динамікою поведінки, емоційною залученістю та взаємодією в групі під час театральних вправ і форум-вистав. Головним завданням цього етапу було спостереження за змінами емоційного та психологічного стану жінок під час участі в програмі. Також оцінювали ефективність окремих методик і вправ. Особливу увагу приділяли ключовим психологічним показникам: рівню тривожності, самооцінці, життєвому задоволенню та здатності до соціальної взаємодії.

Такий підхід дозволяє поєднати кількісні та якісні дані, формуючи повну картину змін у психоемоційному стані жінок зрілого віку, які брали участь у програмі. Крім того, це забезпечує наукову обґрунтованість висновків щодо ефективності соціального театру як інструменту підтримки ментального здоров'я. Для оцінки змін у психоемоційному стані та соціальній інтеграції учасниць застосовувалися кілька взаємодоповнюючих методів, що дозволяють врахувати як групові, так і індивідуальні показники:

– нормативний метод – порівняння отриманих результатів учасниць із загальноприйнятими психологічними нормами, що дозволяє визначити рівень відхилень від середньостатистичних показників;

– критеріальний метод – оцінка відповідності поведінкових та емоційних проявів учасниць визначеним критеріям ефективної групової взаємодії, психологічної стійкості та здатності до самовираження;

– іпсативний метод – порівняння динаміки кожної учасниці до і після участі у програмі, що дає змогу відстежити індивідуальні зміни в психоемоційному стані, соціальній активності та внутрішніх ресурсах;

– психодіагностичний підхід – використання методів, що дозволяють комплексно оцінити психологічний стан: об'єктивний (спостереження за поведінкою та участю у театральних практиках); суб'єктивний (самооцінка через стандартизовані опитувальники); проєктивний (аналіз творчих продуктів та сценічних образів учасниць).

Таким чином, процедура дослідження забезпечує комплексну оцінку динаміки психологічних та емоційних змін, поєднуючи кількісні та якісні дані, а також фіксацію реальної групової взаємодії під час театральної діяльності.

2.2 Реалізація програми підтримки ментального здоров'я жінок зрілого віку засобами соціального театру

Основною метою етапу реалізації дослідження було створення безпечної атмосфери для самовираження, розвитку емпатії, соціальної інтеграції, спостереження за динамікою змін психоемоційного самопочуття жінок зрілого віку.

Апробування програми соціального театру відбувалось на базі ЗФ МАА з червня по серпень 2025 року. Приміщення мало оптимальні просторові, організаційні умови для проведення занять та оснащене надійним укриттям. Створена безпечна і комфортна зона для втілення творчої діяльності, влаштовано вільний простір для імпровізацій і рухових занять, підготовлено зручні місця для обговорень, дискусій та рефлексій.

Усього 15 жінок від 40 до 60 років пройшли дослідження. Жінки долучались до програми добровільно, за власним бажанням та мали право вийти із програми без пояснення в будь-який момент. Учасниці пройшли попереднє опитування стандартизованими шкалами щодо стану їх ментального здоров'я (таблиця – 2.1), ознайомились з процедурою занять та правилами роботи в групі**.**

Таблиця 2.1 – Попереднє опитування стандартизованими шкалами щодо стану ментального здоров'я учасниць

№№ учасниці	Рівень тривожності (GAD -7)	Задоволення життям (SWLS)	Самооцінка (RSES)	Соціальна підтримка (MSPSS)	Рівень стресу (PSS-10)	Якість життя (CQLS)
1	12	17	15	5,0	26	9
2	13	23	16	6,3	29	11
3	10	18	18	5,3	21	14
4	16	18	14	6,0	17	15
5	12	11	20	2,9	30	10
6	8	13	21	1,3	28	6
7	19	9	13	2,3	32	16
8	10	21	20	5,1	19	11
9	13	17	16	3,2	36	7
10	11	24	18	5,2	23	10
11	18	18	21	2,9	28	12
12	15	15	15	6,1	31	15
13	12	11	17	5,8	20	11
14	11	13	12	2,5	36	8
15	18	10	24	1,4	29	7
Середній бал для групи	13,2	15,9	17,3	4,1	27	10,8

Опитування на вході та спостереження фасилітатора показали, що жінки мали різний життєвий досвід. Вони характеризувалися середнім рівнем тривожності, різними показниками самооцінки, а також неоднаковим рівнем мотивації до участі та соціального залучення. Це зумовлювало необхідність поступової інтеграції кожної учасниці в процес. Для розвитку емпатії, довіри та колективної взаємодії застосовували інтерактивні, театральні та тілесні підходи.

Рівень підготовленості жінок був різний. Частина групи вже мала досвід театральної або творчої діяльності, але для більшості жінок це було вперше. Попри це, усі учасниці виявили інтерес і бажання до участі в груповій роботі.

Заняття проводились з учасницями щотижнево. Такий темп сприяв тому, що вони одночасно залишалися включеними у процес і мали достатньо часу для осмислення пережитого досвіду між зустрічами. Реалізація

програми (Додаток Є) відбувалось за принципом поступового занурення: від забезпечення середовища до взаємодії; від створення простору для вираження емоцій до детальної роботи з індивідуальними та груповими темами; від створення форум-вистави до виходу на її показ і форум з запрошеними глядачами в рамках центрів ЗФ МАА.

Кожне із десяти занять було чітко структуровано за єдиним форматом і синтезувало компоненти тілесних, групових та театральних практик. Це підтверджує, що програма мала інтегративну логіку. Перші три заняття були спрямовані на формування довіри, згуртованість учасниць, створення безпечної атмосфери для вираження емоцій. У другому блоці (4–7 зустрічі) жінки знайомились з театром образів, займались імпровізаціями, моделювали життєві ситуації, спільно розробляли сценарій форум-вистави (Додаток Ж), репетирували і додавали елементи естетики в свій творчий продукт. Завершальні два заняття були присвячені показу форум-вистави і форуму з глядачами, під час якого відтворювалися проблемні сюжети та обговорювалися альтернативні стратегії поведінки. Це сприяло закріпленню нових ролей, формуванню нового досвіду, переосмисленню індивідуальної життєвої траєкторії, обговоренню альтернативної стратегії поведінки і пошуку власних ресурсів. Прості тілесні техніки заземлення завершували кожне заняття.

Детальніше зупинимося на кожному занятті.

Першу зустріч присвячено знайомству і формуванню безпечного простору. Дихальні техніки та прості рухи (вправи на тілесний розігрів) сприяли заземленню жінок і зосередженню на роботі. Учасниці програми вже були знайомі між собою, тому що були клієнтками ЗФ МАА. Це сприяло порозумінню жінок і швидкій узгодженості правил роботи в групі. Одночасно з цим, при фіксації ступеню емоційної відкритості та здатності до взаємодії, фасилітатор відзначив, що деякі учасниці виявляли скутість і потребували додаткового часу щодо їх інтеграції в театральний колектив. Заняття почалось з вправи: «Коло знайомств». Кожна учасниця презентувала

себе групі без слів, за допомогою руху або жесту, якій відображав її внутрішній стан. Наприклад, одна учасниця широко розкривала руки, демонструвала свою відкритість, інша схрещувала руки показуючи свою напруженість. Це допомагало фасилітатору визначити початковий рівень комунікативної активності, тілесну відкритість та включеність жінок. Після цього учасниці знайомились з простором, іншими жінками і собою. Фасилітатор пропонував їм вільно ходити, досліджувати простір, спостерігати за своїми емоціями і взаємодіяти при зустрічі з іншими учасницями за допомогою вербальних і невербальних символів (різні за темпом кроки, привітання поглядом, кивком голови, рукостискання, привітання словом, комплімент іншим, комплімент собі). Далі відбувалась робота в парах завдяки вправі «Колумбійський гіпноз» [5]. Одна із учасниць ставала гіпнотизером і виставляла на рівні обличчя партнерки праву руку, яку плавно рухала і пересувалась, завданням іншої було тримати обличчя в 20-40 сантиметрах від руки гіпнотизера, віддзеркалювати обличчям рухи і займати незручні позиції, які їй доводилось виконувати, щоб знаходитись на контрольній відстані. Через декілька хвилин ролі в парі мінялись. Виконання по черзі простих команд партнерки сприяло зниженню скованості, формувало відчуття довіри та розвивало увагу до сигналів іншої людини.

Наступною була вправа в колі «Я люблю/ Я не люблю», коли учасниці по черзі виходили в центр кола, називали своє ім’я і показували жестом або рухом, що вони люблять або навпаки. Це дозволило учасницям висловити власні інтереси через короткі речення та жести, що додало особистого сенсу колективній взаємодії.

Наприкінці заняття відбулась рефлексія, де учасниці змогли поділиться своїми емоціями і думками.

Спостереження фасилітатора. На початку деякі жінки виглядали скованими, не ініціативними і трималися осторонь. Після вправ на тілесний розігрів, вправ на знайомство, спостерігалось зростання активності: жінки посміхалися, намагались імпровізувати і співпрацювали в парах.

Проте після серії вправ на знайомство і тілесний розігрів помітно зросла активність: жінки сміялися, взаємодіяли в парах, намагалися створювати власні рухи.

Тема другого заняття – «Розвиток довіри і тілесна присутність». Захід розпочався з легкої розминки. Учасниці рухались простором, але через деякий час завдання ускладнили, треба було виконувати завдання джокера навпаки: команда «Стояти!» – треба йти, «Руки до гори!» – навпаки треба їх опустити до підлоги, «Вперед!» – йти назад, «Вліво!» – йдемо вправо, тощо.

Наступна вправа «Моє улюблене (уявне) місце» . Вправа виконувалась по черзі в парах, без слів. Одна із учасниць заплющувала очі, інша її обережно вела, уявляючи, що проводить партнерку через вигадані перешкоди, щоб дістатися свого місця сили, дозволяючи їй торкатися предметів на маршруті і досліджувати різні запахи. Після виконання завдань – рефлексія. Обговорення відбувалось спочатку в парах, тільки після цього в спільному колі жінок.

Далі джокер запропонував завдання «Застиглий образ». Учасниці за командою ведучого ходять в зручному темпі по приміщенню. Як тільки джокер каже команду «Замри», жінки застигають в позах, які їм звичні і відповідають їх стану. Після завдання, знов відбулась рефлексія. Для багатьох учасниць було здивуванням побачити власні емоції зовні. Одна із жінок підкреслила «Я схрестила руки, бо так звикла, ніби я в будинку. Не чіпайте мене, я захищена! А через якийсь час подумала, від кого мені тут захищатися? Тут такі самі вразливі жінки, як і я». Інша констатувала: «Не очікувала, що буду показувати образ, що я готова до взаємодії з людьми».

Фасилітатор помітив, що знов на початку заняття частина жінок почувається сковано, зокрема три учасниці повторювали рухи за іншими, намагались триматися подалі від основної частини групи, в дальньому кутку. Під час виконання завдань в парах, атмосфера стала кращою. Люди рефлексували та із задоволенням обговорювали свої подорожі до своїх місць сили. Найбільші зміни відбулися під час завершальної вправи «Застиглий

образ». Під час другого та третього замирання. Люди досліджували свій стан і пози ставали більш вільними і розкутими. Після вправи одна із учасниць відмітила, що «Я можу собі дозволити займати більше місця в просторі!».

Друге заняття стало своєрідним каналом зв'язку між знайомством групи і роботою з індивідуальними історіями. Воно сприяло вираженню внутрішніх емоційних станів у формі тілесного самовираження, надало досвід спостереження за іншими жінками і можливість учасниць «бути побаченими» групою. Фасилітатор зафіксував в протоколі спостережень, що зросло тілесне сприйняття учасниць до себе, довіра між жінками, поступово почав знижуватися рівень тривожності. Жінки стали більше посміхатися і спілкуватися одна з одною. Щодо театру – то з'явились перші образи для майбутніх сценок.

Під час першого блоку вдалося сформувати згуртовану групу, створити перші образи для подальшого сторітелінгу, опанувати первинні практики тілесної усвідомленості і закласти навички базової рефлексії.

На третьому занятті учасниці почали знайомитись з театром образів. Учасницям запропонували об'єднатися в пари і визначитись, хто з них стисне кулак правої руки. Інша партнерка повинна була умовити його розтиснути будь-яким ненасильницьким способом. Потім партнерки помінялись ролями. Після вправи провели коротку рефлексію для жінок.

Мета наступної вправи «Доповнення» (в тих самих парах) перехід до роботи з образами, дослідження досвіду групи. Ця вправа почалась з «Позиції рукостискання». Далі одна із учасниць вийшла із першої фігури і доповнила образ партнерки по грі по-іншому. Друга учасниця через декілька секунд теж виходить із свого першого образу і доповнює наступний образ партнерки по грі. По черзі учасниці доповнювали одна одну. Вправу проводили на тему «Моє життя зараз». Учасниці були в захваті від гри. Фасилітатор спостерігав як вони жваво імпровізували і отримували задоволення від вправи. Після цього жінки виконували варіацію вправи «Доповни образ» вже в групі. Учасниці переміщались по простору в

хаотичному порядку. Потім джокер запитав у них: «Чи є зараз бажаюча показати свій образ?». Бажаюча піднімає руку – таким чином дає про себе знати. Джокер каже: «Один, два, три – скульптура замри…». Учасниця завмирає в індивідуальній статичній фігурі. До цієї скульптури по черзі прибудовуються ще декілька бажаючих учасниць. Всі інші залишаються глядачками і накидають ідеї про що може бути колективна скульптура: про яку ситуацію, проблематику вона розповідає? Чи є там пригнблення? Хто ці люди? Де це може відбуватись? Після вправи відбувається обговорення.

Вправа «Скульптор та глина». Учасниці об'єднуються в трійки.

За умовами вправи, одна з учасниць може стати «скульптором» і зліпити колективну динамічну (де є рух), або статичну («заморожену») скульптуру про якусь історію і після того, як скульптор придумав образ для своїх колег по міні-групі, також «вбудуватись» в цю скульптуру. Далі, по черзі, в групі розглядають ці колективні скульптури. Пропонують варіанти назв. Розмірковують про що вони можуть бути? Де це і з ким може відбуватись? Ідеї фіксувались на аркуші паперу. Під час заходу фасилітатор відзначав прояви емпатії, готовність жінок до творчої взаємодії та співпраці.

Четверте заняття присвячено роботі з особистими історіями. Спершу фасилітатор нагадав про безпечний простір і правила довіри, запропонував вправу на довіру «Мій голос у колі». Це знизило напругу перед інтимною роботою з власним досвідом, яка відбувалась в міні-групах (по 3–4 особи), Завданням було пригадати власні життєві історії, які пов'язані з темами самотності, втрат, пошуку підтримки, а також моментами сили або відновлення. Жінки ділились історіями, обираючи епізоди, які вони були готові винести у сценічну форму. Далі учасниці працювали над структуруванням матеріалу. Вони визначали початок історії, розвиток та кульмінацію. Фасилітатор запропонував орієнтуватися на театральну схему театру пригноблених «Конфлікт-наслідки-надія».

Після презентацій у групах відбувалася демонстрація обраних історій у спільній групі, але без глибокого програвання і з акцентом на візуальних образах та емоційних моментах.

У порівнянні з першими зустрічами жінки демонстрували більшу відкритість. Вони були готові до нових глибоких знань. Поступово знижувалась тілесна скутість: жінки активно використовували жести і сиділи більш вільно.

Фасилітатор відмітив, що жінки уважно слухали одна одну, не перебивали, невербально підтримували розповідачок – кивками або легкими дотиками. У одному випадку виявилась емоційна вразливість: згадуючи конфлікт в своїй родині, одна із жінок почала плакати. Група відреагувала підтримкою, підсиливши атмосферу довіри. Пізніше вона сказала, що їй «було страшно розповідати. Але коли я подивилась в очі інших, то відчула, що мене дійсно розуміють і сприймають такою, як я є».

Четверте заняття стало переломним етапом, коли група перейшла від тренувальних вправ до роботи з власним досвідом. Почалась робота над створенням сцен. Учасниці демонстрували зростаючу довіру до групи та були готові до вразливості, що є базовим у форум-театрі.

На п’ятому занятті жінки плавно перейшли від історій, які вони раніше збирали в міні-групах – до створення структурованого матеріалу і написання спільного сценарію. Використання театральної моделі «Конфлікт» – «Наслідки» – «Надія» допомогло сформувати сюжетні лінії, визначити ролі та побудувати послідовні сцени.

Більшість учасниць групи одразу включились в роботу, спільно обговорювали емоційні моменти в сценах. Але дві наймолодші учасниці спочатку соромились висловлюватися, потім десь з середини заняття, вони теж вже активно працювали разом зі всіма іншими. Під час обговорення вони поділились своїми думками: «Для мене було важливо, що мої внутрішні хвилювання знайшли місце у колективному сценарії»; «Я спостерігала, як моя історія перетворювалась в сцену майбутньої вистави». Ці висловлювання свідчать про те, що під час створення спільного мистецького продукту підвищилась здатність учасниць разом працювати в групі над прийняттям рішень. І вже дійшовши до середини програми, жінки встигли опанувати ази драматургічної роботи, інтегрували власний досвід у спільний сценарій.

На шостій зустрічі почались репетиції форум-вистави за створеним сценарієм. Учасниці займались корегуванням рухів, жестів і міміки для відображення внутрішніх станів своїх персонажів. Одній із жінок важко було входити в роль «антагоніста» (гнобителя). Джокер застосував для групи репетиційні техніки від Аугусто Боаля [5] («Образ слова», «Детектив», «Інтерв'ю», «Граєм як тварини», «Пантоміма», тощо). Ця учасниця справилась зі своїм завданням і поділилась думками з групою: «Я вже хотіла відмовитись від ролі, не зовсім розуміла свою героїню. Але після використання репетиційних технік змогла пропрацювати сцену і опанувати контроль над своїми емоціями». Фасилітатор відмітив розвиток взаємодії, підвищення рівня саморозкриття та готовність до імпровізацій та експериментів на сцені.

Сьоме заняття фокусувало увагу учасниць на естетичне оформлення форум-вистави. Жінки в міні-групах добирали музичний супровід, розробляли інсталяції із предметів за окремими сценами форум-вистави. В середині міні-груп панувала тісна взаємодія і підтримка художніх задумів. Деякі учасниці сумнівались в своїх здібностях, але групова співпраця та фасилітація дозволила їм подолати невпевненість.

Коли все було готово, презентували свої естетичні продукти, по черзі, і уважно спостерігали за враженнями колежанок. Обмін думками і обговорення після завершення презентацій, зміцнило групову взаємодію і спільне відчуття успіху. В групі зросла здатність до прийняття рішень та виконання творчих завдань. Посилилась значущість власного вкладу учасниць в спільний продукт і зросло емоційне задоволення від самого процесу творчості.

Останній третій блок програми включав генеральну репетицію, показ Форум-вистави і інтеграцію отриманого досвіду (8–10 заняття). Його метою було довести виставу до публічної демонстрації і форуму з глядачами, підсумувати ефективність групового процесу і сприяти впровадженню отриманих навичок жінок у повсякденне життя.

Під час восьмої зустрічі – учасниці намагались комплексно допрацювати всі сцени форум-вистави, знов використовували техніки Аугусто Боаля («гаряче крісло», «заміна персонажа»), розвивали сценічну присутність, проводили роботу над синхронізацією рухів і голосу, додавали елементи естетики (музичний супровід, інсталяцію – напрацювання з попереднього заняття), реквізит, відпрацьовували альтернативи дій персонажів.

Із спостережень джокера за групою: учасниці почали впевненіше грати і менше хвилюватися при «умовних» глядачах. У них покращилась артикуляція, контакт очима. Але три учасниці повідомили йому про втому від останнього інтенсивного заняття і джокер провів вправи на заземлення.

Жінки опанували роботу з музикою, простором, спробували імпровізувати зі своїми ролями. Під час восьмого заняття вистава стала цілісною і готовою для публічного показу.

На дев’ятій зустрічі відбувся публічний показ форум-вистави з – волонтерами і клієнтами ЗФ МАА. Тривалість форуму з глядачами – 1,5 години. Перед виставою джокер провів вправи на розігрів («Хрест і коло», «Мадагаскарський дощ»), коротко познайомив гостей з методикою форум-театру, правилами взаємодії і ритуалами театру пригноблених.

Показ складався з кількох сцен: «сімейні межі», «транспортні розбірки», «офісний конфлікт», «невидима праця».

Після демонстрації форум-вистави відбувся форум з глядачами. Джокер керував дискусією, спрямовував на колективний пошук стратегій.

Паралельно акцент робився на темі ресурсів: як кожна з учасниць і глядачів може знаходити підтримку у власному оточенні. Глядачі пропонували власні варіанти вирішення конфліктів через дії. Вони виходили на сцену і робили інтервенції (заміни акторів). Одночасно відпрацьовувалась тема солідарності та пошуку ресурсів. Проводився аналіз впливу запропонованих стратегій під час замін акторок на емоційний стан учасниць.

Приклад інтервенції: під час сцени сімейного конфлікту глядачка запропонувала героїні-протагоністу не виправдовуватись, а спокійно

відмовити «свекрусі»: «Я теж маю право на відпочинок». Її модель поведінки на сцені спровокувало бурхливу дискусію серед глядачів й відгукнулось у багатьох жінок, які прийшли на показ.

Фасилітатор уважно спостерігав за діями учасниць під час всього форуму. Він відмітив емоційну включеність жінок: хоча вони хвилювались але впевнено витримали показ. Впевнено сприймали інтервенції з глядачами, не «випадали» із образів, були готові до несподіваних рішень. Відчуття, що «це наша спільна вистава, яку ми зробили всім колективом», підсилювало взаємопідтримку. Одна із жінок пізніше поділилась своїми враженнями: «Я хвилювалась. Спочатку було навіть страшно. Але коли ми разом зіграли виставу, то в мене з'явились сили. Пишаюсь нами!» .

Форум з глядачами став кульмінацією Програми. Учасниці не тільки показали власну форум-виставу але і отримали груповий досвід комунікації з глядачами. Публічний показ підтвердив, що соціальний театр дійсно може стати простором пошуку стратегій самопідтримки і ресурсів для жінок зрілого віку.

Десяте, завершальне, заняття програми присвячено рефлексії, відновленню та інтеграції нових навичок підтримки емоційного стану і соціальної залученості. Захід розпочався з тілесного розігріву та вправ на заземлення. Це сприяло відновленню балансу учасниць після попередніх інтенсивних репетицій і показу форум-вистави. Тілесні і символічні вправи допомогли підвищити усвідомлення власних сил і самооцінки.

Фасилітаторка відмітила підсилення колективної згуртованості, емпатії і впевненості жінок в собі, зміцнилась довіра, відчувалась емоційна включеність жінок: задоволення, впевненість, емоційне розвантаження. З'явилась готовність підтримувати одна одну за межами програми. Але декілька учасниць відчували тривожність щодо завершення програми.

Символічні практики театру образів сприяли формуванню бачення майбутнього, подальших дій. Учасниці розмірковували, як вони будуть використовувати отримані соціальні навички у своєму житті, обговорювали

колективні стратегії взаємо підтримки: обмін ресурсами, групові вправи для підтримки емоційного стану, проведення регулярних зустрічей.

Завдання третього блоку програми було виконано: відбувся успішний показ форум-вистави, учасниці отримали нові соціальні і поведінкові стратегії, жінки склали ресурсні плани та підвищилась самооцінка, емпатія та колективна згуртованість.

Для вимірювання ефективності програми, , жінки вдруге пройшли анкетування стандартизованими опитувальниками (див. таблиця 2.2) .

Таблиця 2.2 – Опитування після програми стандартизованими шкалами щодо стану ментального здоров'я учасниць

№№ учасниці	Рівень тривожності (GAD -7)	Задоволення життям (SWLS)	Самооцінка (RSES)	Соціальна підтримка (MSPSS)	Рівень стресу (PSS-10)	Якість життя (CQLS)
1	7	24	20	7,0	21	13
2	9	28	22	6,7	22	16
3	5	25	24	6,5	12	20
4	11	23	19	7,0	14	17
5	10	19	24	5,0	25	15
6	3	17	26	3,2	21	12
7	13	16	21	4,4	19	19
8	7	29	23	6,1	17	17
9	10	22	20	5,2	31	11
10	8	30	23	5,1	20	12
11	17	25	22	4,6	19	18
12	11	19	18	6,9	22	19
13	8	17	23	6,7	14	14
14	9	16	18	5,0	29	11
15	14	19	30	3,9	25	12
Середній бал для групи	9,5	21,9	22,2	5,6	21	15,1

Реалізація програми соціального театру на базі Запорізької філії Міжнародної Антинаркотичної Асоціації демонструє комплексний підхід до підтримки ментального здоров'я жінок зрілого віку. Впровадження методів, систематичне спостереження, корекція занять і своєчасне подолання труднощів сприяли формуванню впевненості, емоційної виразності, креативності та соціальної інтеграції.

2.3 Оцінка ефективності експериментальної програми: результати та аналіз змін у ментальному здоров'ї учасниць

Для оцінки ефективності програми було застосовано комплекс валідизованих психодіагностичних методик, які дозволяють виміряти різні аспекти психоемоційного стану та якості життя учасниць. Отримані емпіричні дані було оброблено із застосуванням кількісних методів математичної статистики [11].

Для кожної шкали визначалися середні показники (M) та стандартні відхилення (SD), що дозволяло визначити узагальнені тенденції та варіативність результатів у вибірці (див. таблицю 2.3).

Таблиця 2.3 – Порівняння середніх балів за шкалами до і після участі в програмі (парний тест , N=15)

Показник	Середній бал до програмою	Середній бал після програми	Різниця (Δ)	Статична значущість (p)
Рівень тривожності (GAD -7)	13,0	9,5	-3,5	$p < 0,001$
Задоволення життям (SWLS)	15,9	21,9	+4,0	$p < 0,001$
Самооцінка (RSES)	17,3	22,2	+4,9	$p < 0,001$
Соціальна підтримка (MSPSS)	4,1	5,6	+1,5	$p < 0,001$
Рівень стресу (PSS-10)	27,0	21,0	-6,0	$p < 0,001$
Якість життя (CQLS)	10,8	15,1	+4,3	$p < 0,001$

Для оцінки динаміки показників до та після участі в програмі використовувалася різниця середніх значень (Δ).

Перевірка статистичної значущості змін здійснювалася за допомогою t-тесту для парних вибірок, що дало змогу визначити p-значення та оцінити ймовірність випадковості виявлених відмінностей. Критичним рівнем статистичної значущості приймалося значення $p < 0,05$).

Згідно з результатами аналізу, середній рівень тривожності за шкалою GAD-7 до початку програми становив 13,0 бала, що відповідає помірному рівню за шкалою GAD-7. Після завершення програми середнє значення знизилося до 9,5 бала, що відповідає легкому рівню тривожності. Різниця склала – 3,5 бала ($p < 0,001$), тобто зниження виявилося статистично високозначущим. Ці результати свідчать про позитивний вплив програми на учасниць: зменшилися симптоми занепокоєння, нервозності та напруги.

До участі в програмі середній показник задоволеності життям у групі становив 15,9 бала, що відповідає нижчому за середній рівню за шкалою SWLS. Після завершення програми середній результат зріс до 21,9 бала, що відображає середній рівень задоволеності життям. Приріст склав +6,1 бала ($p < 0,001$), і ця зміна є статистично значущою. Таким чином, участь у програмі сприяла позитивним змінам у когнітивному компоненті суб'єктивного благополуччя жінок зрілого віку.

Середній показник самооцінки жінок за шкалою Розенберга (RSES) до початку програми становив 17,3 бала, що відповідає помірному рівню, з певними ознаками невпевненості у власних силах та значущості. Після завершення програми цей показник зріс до 22,2 бала, що відображає позитивну та стабільну самооцінку. Різниця склала +4,9 бала ($p < 0,001$), що свідчить про статистично значущі зміни. Отримані результати демонструють, що програма сприяла формуванню більш стійкого позитивного ставлення учасниць до себе, зменшенню почуття меншовартості та підвищенню впевненості у власних можливостях.

До початку програми середній показник соціальної підтримки за шкалою MSPSS у групі становив 4,1 бала, що свідчить про помірний рівень відчуття підтримки від близьких, друзів та соціального оточення. Після завершення програми середній результат підвищився до 5,6 бала, що відповідає високому рівню соціальної підтримки. Приріст склав +1,5 бала ($p < 0,001$), тобто зміни є статистично значущими. Отримані дані показують, що участь у програмі зміцнювала відчуття підтримки та залученості жінок у соціальні взаємодії.

Отримані результати підкреслюють: участь у колективних активностях підвищує суб’єктивне відчуття соціальної підтримки. А це, своєю чергою, позитивно впливає на емоційний стан та загальне життєве задоволення. Середній рівень стресу до початку програми становив 27 балів, що відповідає високому рівню сприйманого стресу за шкалою PSS-10. Після завершення програми середнє значення знизилося до 20,7 бала, що відповідає помірному рівню стресу. Різниця склала 6,3 бала ($p < 0,001$), що свідчить про статистично значущі зміни. Ці результати демонструють, що участь у програмі значно зменшила суб’єктивний рівень стресу у жінок 45–60 років.

До участі в програмі середній показник якості життя становив 10,8 бала, що відповідає нижчому за середній рівню за шкалою CQLS. Після завершення програми середнє значення підвищилося до 15,1 бала, тобто до середнього рівня якості життя. Приріст становив +4,3 бала ($p < 0,001$), що є статистично значущим. Це свідчить про те, що програма мала значущий позитивний вплив на якість життя, покращуючи психоемоційне самопочуття та загальний рівень благополуччя жінок.

Отже після участі у програмі соціального театру всі ключові психоемоційні показники учасниць зазнали позитивних статистично підтверджених змін.. Ці результати свідчать, що програма ефективно впливала на психоемоційну сферу жінок зрілого віку, забезпечуючи:

– зменшенню тривожності;

– зниженню рівня сприйнятого стресу;

– зміцненню самооцінки та впевненості у власних можливостях;

– підвищенню задоволеності життям;

– покращенню загальної якості життя;

– поліпшенню відчуття соціальної підтримки та інтеграції у групу.

На відміну від кількісного аналізу, що продемонстрував статистично значущі зміни за різними психоемоційними шкалами, якісний підхід дає змогу глибше зрозуміти суб’єктивний досвід учасниць, динаміку внутрішніх змін і механізми, що сприяли покращенню їх психоемоційного стану. Він

також дозволяє оцінити вплив програми на емоційне самопочуття, комунікативні навички та соціальну інтеграцію, а також відстежити розвиток творчого самовираження та відчуття соціальної підтримки.

У дослідженні усі якісні методи (включно з проєктивними та комбінованими) розглядаються в єдиній парадигмі. Основними об'єктами якісного дослідження були: спостереження фасилітатора, зафіксовані у протоколах занять, творчі продукти учасниць, включно із символами, образами, реквізитом та сценарієм (Додаток З), колективні обговорення та рефлексії після вправ і міні-вистав, підготовлена вистава форум-театру, яка слугувала підсумковим проявом інтеграції отриманих навичок та переживань.

Для відображення змін, які відбулися у учасниць, було підготовлено таблицю «Якісні зміни учасниць програми соціального театру (N = 15)» (див. таблицю у Додатку Л). Представлена інформація демонструє динаміку змін у кожної учасниці, розвиток емоційного стану, комунікативної активності, творчого прояву та рефлексивних процесів. Дані взято зі спостережень фасилітатора, зафіксованих у протоколах кожного заняття. Аналіз цієї таблиці демонструє, що всі учасниці програми пройшли помітну трансформацію: від початкової стриманості та пасивності вони поступово проявляли активність у творчих завданнях, розкривали емоційний потенціал, покращували соціальну інтеграцію та комунікацію в групі. Таблиця 2.4 наочно відображає узагальнені та ключові результати, які чітко підтверджують ефективність комплексного підходу програми.

Таблиця 2.4 – Прогрес учасниць за спостереженнями фасилітатора

Учасниця	Емоційний стан (1–5)	Комуніка-тивна активність (1–5)	Творчий прояв (1–5)	Рефлексивні процеси (1–5)	Середній бал	Δ-бал
У1	2 → 4	2 → 4	3 → 5	2 → 4	2,25 → 4,25	+2,0
У2	3 → 5	3 → 4	3 → 4	3 → 4	3,0 → 4,25	+1,25
У3	2 → 4	2 → 4	2 → 4	2 → 3	2,0 → 3,75	+1,75
У4	3 → 5	3 → 5	3 → 5	3 → 5	3,0 → 5,0	+2,0
У5	2 → 4	2 → 3	3 → 4	2 → 3	2,25 → 3,5	+1,25

Продовження таблиці 2.4

У6	2 → 3	2 → 3	2 → 3	2 → 3	2,0 → 3,0	+1,0
У7	3 → 4	3 → 4	3 → 4	3 → 4	3,0 → 4,0	+1,0
У8	2 → 5	2 → 5	3 → 5	2 → 5	2,25 → 5,0	+2,75
У9	3 → 5	3 → 5	3 → 5	3 → 5	3,0 → 5,0	+2,0
У10	2 → 4	2 → 4	3 → 4	2 → 4	2,25 → 4,0	+1,75
У11	3 → 5	3 → 5	3 → 5	3 → 5	3,0 → 5,0	+2,0
У12	2 → 4	2 → 4	3 → 4	2 → 4	2,25 → 4,0	+1,75
У13	3 → 5	3 → 5	3 → 5	3 → 5	3,0 → 5,0	+2,0
У14	2 → 4	2 → 4	3 → 5	2 → 4	2,25 → 4,25	+2,0
У15	2 → 5	2 → 5	3 → 5	3 → 5	2,5 → 5,0	+2,5

Для зручності оцінки показники були конвертовані у бальні шкали від 1 до 5, де 1 – мінімальна активність/вираження, 5 – максимальна. У таблиці 2.4 подано початковий і кінцевий бал для кожної учасниці, середній бал і Δ-бал (зміни протягом програми) відображало невпевненість і стриманість учасниць. Після завершення програми середній показник зріс до 4,4 бала, тобто на +2,0 бала. Найвищу позитивну динаміку продемонструвала У8 (+3 бали, з 2 до 5). Це є доказом того, що помітно покращився настрій, підвищився рівень відкритості.

2. Комунікативна активність. Середнє значення на початку було 2,4 бала, після програми – 4,27 бала (+1,87). Суттєвий прогрес зафіксовано у тих учасниць, які на старті демонстрували замкненість, зокрема у У8 (зростання з 2 до 5 балів). Це підтверджує ефективність програми у формуванні навичок соціальної взаємодії.

3. Творчий прояв. Вихідний середній рівень складав 2,87 бала, а підсумковий - 4,47 бала (+1,6). Найвиразніше зростання зафіксовано у У1, У8, У14 та У15 (+2 бали). Це свідчить про формування впевненості у власних ідеях, сміливість експериментувати з образами та розвиток креативності.

4. Рефлексивні процеси. Початкове середнє значення було 2,47 бала, після програми – 4,2 бала (+1,73). Найбільший прогрес продемонструвала У8 (+3 бали). Це підтверджує розвиток здатності до самоспостереження, усвідомлення власних ресурсів та інтеграції особистого досвіду в групову роботу.

5. Комплексний результат (див. рис. 2.1). Загальне середнє значення по всіх показниках піднялося з 2,53 бала на початку до 4,33 бала після завершення програми, що становить приріст +1,8 бала або приблизно +71%. Найвищий індивідуальний приріст показала У8 (+2,75 бала), тоді як мінімальні, але позитивні зрушення були в У6 та У7 (+1,0 бала).

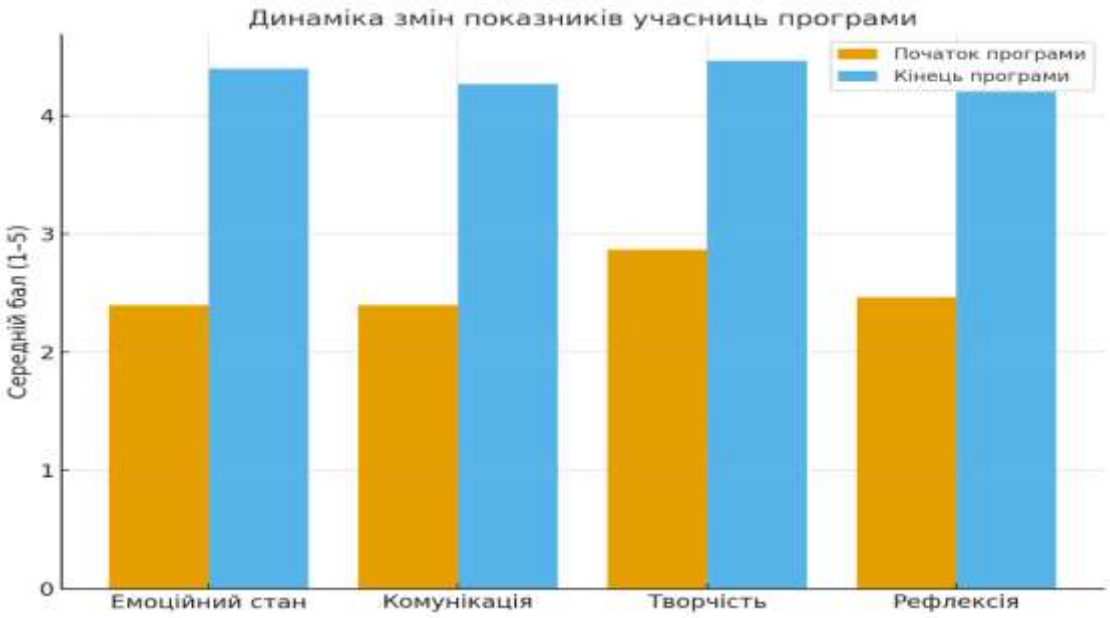


Рисунок 2.1 Динаміка змін показників учасниць програми

Отже, інтеграція спостережень фасилітатора з кількісними показниками (див. таблицю 2.4 та рис. 2.1) свідчить про стійку позитивну динаміку у групі: покращення емоційного стану, зростання соціальної відкритості, активізацію творчого самовираження та посилення здатності до саморефлексії. Високі середні бали окремих учасниць та загальна тенденція до підвищення показників підтверджують ефективність програми соціального театру у розвитку психоемоційних, соціально-комунікативних та творчих навичок жінок зрілого віку (рис. 2.1).

Протягом усіх 10 занять спостерігалася поступова позитивна динаміка, що відображає одночасний розвиток емоційної відкритості, комунікаційної активності та критичного мислення. Детальні середні показники прогресу за блоками занять наведено у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5 – Середні показники динаміки за блоками занять

Блок занять	Середній бал групи	Середній Δ
1–2	3,5	+0,0–0,3
3–5	3,8–4,0	+0,2–0,3
6–8	4,0–4,6	+0,2–0,4
9–10	4,87–5,0	+0,1–0,3

Середні бали по творчих продуктах (символи, оригінальність, виразність) збільшувалися від занять 1– 2 (середній бал ~3,5) до занять 9–10 (середній бал 4,87–5,0), що підтверджує стійкий прогрес у креативності та виразності. Δ-бали на кожному етапі демонструють реальний приріст і враховують індивідуальні коливання окремих учасниць, відображаючи поступове нарощування навичок та впевненості. Протягом програми спостерігалася поступова позитивна динаміка розвитку творчих компетенцій учасниць.

Учасниці програми брали участь у створенні творчих продуктів на всіх етапах соціального театру: виготовленні символів, образів і реквізиту, розробці сценарію та підготовці вистави форум-театру. У першому блоці (заняття 1–2) середній бал групи становив приблизно 3,5, що відображає початковий рівень проявів творчого потенціалу та взаємодії.

У блоках 3–5 середній бал зріс до 3,8–4,0, що свідчить про помітне покращення оригінальності та виразності творчих продуктів. Δ-бали на цьому етапі показують реальний прогрес кожної учасниці.

У блоках 6–8 середній бал досяг 4,0–4,6, відображаючи стійке підвищення якості творчих проявів.

У останніх заняттях (9–10) середній бал групи стабілізувався на рівні 4,87–5,0, що демонструє максимальний рівень креативності, оригінальності та виразності символів.

З огляду на це, ми бачимо послідовне нарощування творчих компетенцій, яке корелює з індивідуальними Δ-балами і середніми показниками по блоках занять, без формулювання підсумкових висновків по програмі.

Метою подальшого аналізу стало визначення проявів самовираження, соціальної взаємодії, емоційної активності та рефлексивних процесів у процесі творчої діяльності учасниць. Для інтерпретації результатів використано спостереження фасилітатора, протоколи занять та таблиці оцінки творчих продуктів (символи, оригінальність ідей, виразність символів), а також оцінка участі у виставі форум-театру. Це дозволило виділити кілька ключових аспектів розвитку психоемоційного стану та соціально-творчих навичок:

1. Активність і залучення до групових процесів. Спостереження показали, що учасниці поступово розкривалися та дедалі активніше включалися у виконання завдань. Під час репетицій і вистав вони проявляли готовність взаємодіяти, пропонувати власні ідеї, підтримувати колег і брати на себе відповідальність за окремі сцени.

2. Емоційна виразність і самовираження. Використання символів, реквізиту та образів допомагало учасницям візуалізувати власні внутрішні переживання. Наприклад, у виставі «Олена Сергіївна» акторка, що виконувала головну роль, під час репетицій демонструвала фізичне виснаження та емоційне напруження у сценах конфлікту з родиною та керівництвом. Інші учасниці, виконуючи ролі свекрухи або начальниці, створювали контекст конфлікту, що допомагало усвідомити фактори стресу.

3. Творчий вклад та оригінальність. Учасниці експериментували і підбирали собі образи для ролей, які відображають життєві ситуації: напруження, втому, підтримку або допомогу.

4. Ініціатива у вирішенні конфліктів. Форум-вистава дозволяла інтерактивно втручатися у конфліктні сцени. Деякі учасниці пропонували під час інтервенцій, альтернативні реакції головної героїні, моделюючи ресурсні стратегії подолання стресових ситуацій.

5. Рефлексивна інтеграція. Після репетицій і вистави учасниці активно обговорювали власні переживання та переживання персонажів.

Оцінку символів, оригінальності ідей, виразності образів та активності учасниць під час вистави форум-театру відображено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6 – Інтеграційна оцінка творчих продуктів та участі у виставі форум-театру (N = 15)

Учас-ниця	Символи (1–5)	Оригі-нальність (1–5)	Виразність символів (1–5)	Участь у виставі (1–5)	Емо-ційна виразність (1–5)	Ініціа-тива у виставі (1–5)	Середній інтегро-ваний бал
У1	3	3	3	3	3	2	2,8
У2	4	4	3	4	4	3	3,7
У3	2	3	2	2	3	2	2,3
У4	4	4	4	4	4	3	3,8
У5	4	5	4	4	5	4	4,3
У6	3	3	3	3	3	3	3,0
У7	2	2	2	2	2	2	2,0
У8	5	5	5	5	5	5	5,0
У9	4	4	4	4	4	3	3,8
У10	3	3	3	3	3	3	3,0
У11	4	4	4	4	4	4	4,0
У12	3	3	3	3	3	2	2,8
У13	4	4	3	4	4	3	3,7
У14	2	2	2	2	2	2	2,0
У15	4	4	4	4	4	4	4,0

Примітка: Середній інтегрований бал – арифметична середня всіх показників. Оцінки надані фасилітатором на основі спостережень під час всіх етапів програми.

Таблиця 2.6. показує динаміку розвитку психоемоційного стану та соціально-творчих навичок учасниць протягом програми. Загальна динаміка: більшість учасниць демонструє поступове зростання активності, емоційної виразності та ініціативності у виставі. Це підтверджує ефективність програми у розвитку творчих і соціальних навичок:

1. Середній інтегрований бал по групі - 3,55 (за п’ятибальною шкалою), що свідчить про достатній рівень розвитку творчих і соціальних навичок.

2. Високі результати (4,0-5,0) у 5 жінок (У5, У8, У9, У11, У15) демонструють виражену активність, креативність та готовність до взаємодії .

3. Середній рівень (3,0-3,9) показали 6 учасниць (У2, У4, У6, У10, У12, У13), що вказує на позитивну динаміку для подальшого розвитку.

4. Низькі результати (≤2,8) у 4 учасниць (У3, У7, У14, частково У1), що відображає труднощі із включенням у групові процеси, вираженням емоцій та ініціативи.

Таким чином, понад дві третини групи досягли середнього та високого рівня інтеграційних показників. Це підтверджує, що програма сприяла:

підвищенню активності та залученості у групові процеси, розвитку емоційного вираження та творчого самовираження, формуванню ініціативності та ефективних ресурсних стратегій поведінки та інтеграції психоемоційного досвіду через рефлексивні обговорення.

Соціальний театр показав свою ефективність у підтримці психоемоційного стану жінок зрілого віку та розвитку соціальних і творчих компетенцій, що відображено у спостереженнях фасилітатора:

1. Зміни у висловлюваннях та колективних рефлексіях. Учасниці активно включалися у колективні обговорення та рефлексії після кожного заняття і сцен репетицій вистави форум-театру.

2. Розширення словникового вираження емоцій і станів. На початку програми багато учасниць описували свій стан короткими, узагальненими фразами («Я втомлена», «Нічого не встигаю»). До середини циклу занять їхні висловлювання ставали більш конкретними та багатошаровими: вони називали конкретні переживання («Вранці я відчувала тривогу через критику свекрухи», «На роботі мене засмутило, що студенти пропустили заняття, а я не змогла їх вчасно підтримати»).

3. Зростання здатності до саморефлексії. Під час обговорень після сцен вистави учасниці почали усвідомлювати власні реакції та зв’язки між емоційним станом і поведінкою персонажів. Наприклад, після сцен, де головна героїня Олена Сергіївна стикалася з конфліктом із колегами та родиною, учасниці обговорювали можливі альтернативні дії та ресурси для подолання стресу.

4. Покращення групової взаємодії та підтримки. Рефлексії показали, що учасниці стали частіше надавати один одному підтримку та конструктивно

коментувати дії колег, підказуючи рішення у сценах. Приклад із сценарію та вистави:

1. У сцені конфлікту у маршрутці учасниці активно обговорювали власні емоційні реакції. Вони співвідносили їх із реальними ситуаціями, що відображає перенос досвіду з художніх образів у повсякденне життя.

Таблиця 2.7 ілюструє прогрес кожної учасниці у рефлексії, вираженні емоцій, взаємодії та коментуванні символів і сцен вистави. Фасилітатор оцінював кілька ключових аспектів участі учасниць у програмі форум-театру: емоційне вираження, здатність до саморефлексії, комунікацію та підтримку, а також критичне оцінювання символів і сцен.

Таблиця 2.7 – Зміни у висловлюваннях та колективних рефлексіях учасниць (N = 15)

Учасниця	Емоційне вираження (1–5)	Здатність до саморефлексії (1–5)	Комунікація та підтримка (1–5)	Критичне оцінювання символів/сцен (1–5)	Середній бал
У1	3	3	3	2	2,8
У2	4	4	3	3	3,5
У3	2	2	2	2	2,0
У4	4	4	4	3	3,8
У5	5	5	5	4	4,8
У6	3	3	3	3	3,0
У7	2	2	2	2	2,0
У8	5	5	5	5	5,0
У9	4	4	4	3	3,8
У10	3	3	3	3	3,0
У11	4	4	4	4	4,0
У12	3	3	3	2	2,8
У13	4	4	4	3	3,8
У14	2	2	2	2	2,0
У15	4	4	4	4	4,0

Аналіз середніх балів показав, що показники учасниць коливалися від 2,0 до 5,0, що свідчить про значну диференціацію рівня розвитку ключових навичок на момент оцінювання. Найвищі результати (4,8–5,0) спостерігалися у учасниць У5 та У8, що підтверджує високу емоційну виразність, здатність

до глибокої саморефлексії, активну соціальну взаємодію та аналітичне ставлення до символів і сцен. У той же час низькі бали (2,0) були зафіксовані у У3, У7 та У14, що вказує на обмежену активність у групових обговореннях і потребу у додатковій підтримці для розвитку навичок критичного аналізу.

Середні показники учасниць (У2, У4, У6, У9, У10, У11, У12, У13, У15) коливалися від 3,0 до 4,0, що відповідає середньому рівню розвитку ключових компетенцій. Порівняно з початковим етапом занять спостерігається позитивна динаміка: учасниці стали активніше виражати емоції, частіше висловлювати власні думки та брати участь у групових рефлексіях.

Контент-аналіз виявив наступні тенденції:

– що стосується вербальних проявів, учасниці з низькими початковими балами (У3, У7, У14) почали активніше долучатися до обговорень, пропонувати зміни до сцен і брати участь у групових рефлексіях, що свідчить про їхнє поступове включення у процес колективного аналізу;

– у частині невербальних проявів учасниці У5, У8 та У15 демонстрували відкриті пози та емоційні жести, що відповідає високій оцінці за показниками емоційної виразності та критичного мислення;

– щодо взаємопідтримки, бали по категорії «комунікація та підтримка» коливалися від 2 до 5, що відображає поступове зростання соціальної інтеграції та готовності учасниць допомагати одне одному .

Проведено кластерний розподіл. На основі середніх балів можна виділити три групи учасниць:

1. Високі показники (4-5 балів): У5, У8, У11, У15 – були залучені у всі види діяльності: у рольових іграх, обговореннях та критичному аналізу сцен.

2. Середні показники (3-4 бали): У2, У4, У6, У9, У10, У12, У13 – демонстрували стабільну активність, помірну здатність до саморефлексії та підтримку колег.

3. Низькі показники (2 бали): У1, У3, У7, У14 – потребували підтримки для включення в групу, поступово проявляючи прогрес вербально і невербально.

Поряд із кластерним розподілом було застосовано групування учасниць за типами поведінки, що дозволило виділити такі категорії (рис.2.2): «активні лідери» – учасниці, які проявляли ініціативу у групових вправах та творчих завданнях, «резервні учасниці» – спочатку стримані, але згодом активно долучалися до діяльності групи, «творчі інтегратори» – учасниці, які демонстрували найбільшу оригінальність у створенні символів, сценаріїв та роботі з реквізитом. Приведений нижче графік (рис. 2.2.) свідчить, що програма форум-театру ефективно сприяла розвитку психоемоційних, соціальних та творчих компетенцій учасниць:

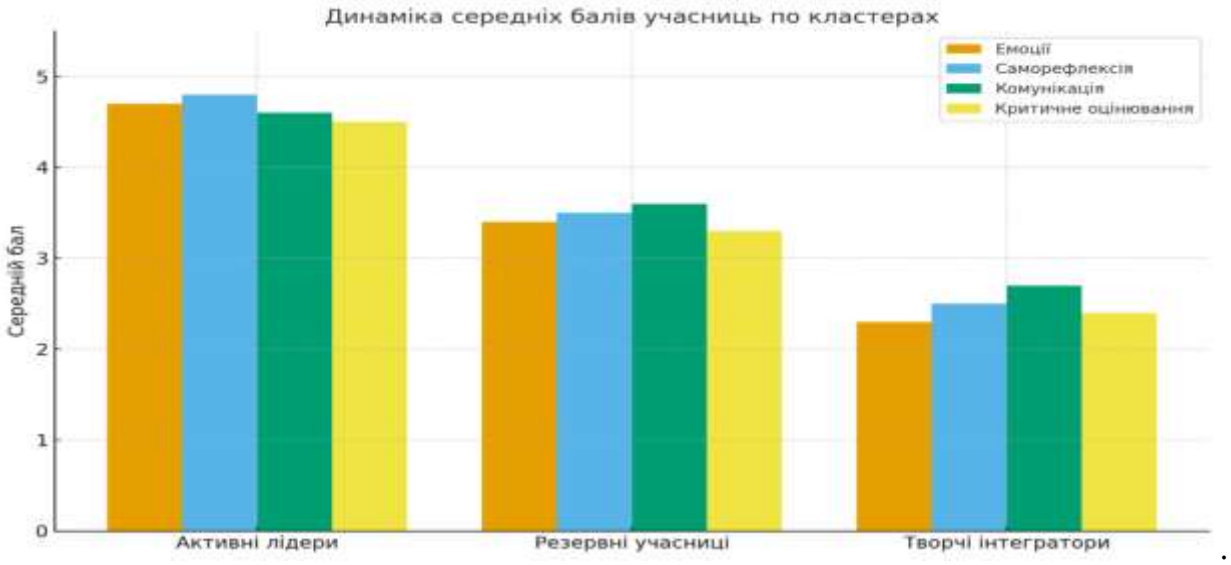


Рисунок 2.2 Динаміка середніх балів учасниць по кластерах

1. Емоційне розкриття**:** підвищення рівня впевненості, зменшення тривожності та відкриття емоційного потенціалу.

2. Соціальна інтеграція: зростання взаємопідтримки, комунікаційної активності та готовності до співпраці.

3. Творче самовираження: формування оригінальних символів, образів та етюдів.

4. Рефлексивна інтеграція: розвиток здатності до самоспостереження, усвідомлення власних реакцій та критичного аналізу ідей.

Ці якісні зміни корелюють із середніми балами по кожному показнику та створюють міцну основу для інтеграції з кількісними даними шкал (GAD-7, SWLS, RSES, MSPSS, PSS-10, CQLS).

Необхідність інтегральної оцінки зумовлена потребою поєднати результати кількісного та якісного аналізу, щоб отримати цілісне уявлення про ефективність програми соціального театру для жінок зрілого віку. Кількісні дані дозволяють виявити динаміку за певними показниками (емоційний стан, рівень тривожності, самооцінка, соціальна активність), тоді як якісні матеріали відображають глибину суб'єктивного досвіду учасниць, їхні переживання, особистісні відкриття й рефлексивні оцінки. Поєднання цих підходів робить результати більш достовірними та узагальненими, адже вони підтверджуються як числовими змінами, так і живими прикладами із групової роботи. Програма сприяла соціальній інтеграції, розвитку творчості та рефлексії, що підтверджує її ефективність у підтримці ментального здоров'я жінок зрілого віку.

Аналіз зведених даних показує, що більшість учасниць демонстрували позитивні зміни у ключових сферах ментального здоров'я. Найпомітнішим є покращення емоційної стабільності: рівень негативних переживань та внутрішньої напруги поступово зменшувався, тоді як зростала здатність регулювати власний стан і знаходити ресурси для відновлення. Це підтверджується не лише результатами опитувань, а й висловлюваннями жінок під час обговорень: вони зазначали, що стали спокійніше реагувати на конфліктні ситуації, легше справлятися зі стресом і більше помічати позитивні моменти у повсякденному житті.

Другим важливим результатом стала трансформація соціальних контактів. Якщо на початку програми окремі учасниці демонстрували схильність до замкненості, відчуття ізольованості чи недовіри, то згодом вони поступово вчилися відкриватися, ділитися власними історіями, приймати й підтримувати інших. Форум-театр як метод сприяв активному залученню кожної жінки до процесу співтворчості та колективного пошуку рішень. Це мало безпосередній вплив на зниження відчуття самотності та формування відчуття приналежності до групи.

Інтегральний аналіз також показав зростання рівня самооцінки й упевненості в собі. За кількісними показниками цей процес виразився у підвищенні оцінок власної здатності впливати на життєві обставини та справлятися з труднощами. У якісних спостереженнях це відображалося у висловлюваннях про нові наміри, готовність брати на себе відповідальність, прагнення освоювати нові соціальні ролі. Учасниці відзначали, що завдяки театральним вправам почали по-іншому дивитися на власні проблеми, відчули, що мають сили й право змінювати ситуацію.

Окрему увагу заслуговує розвиток комунікативних навичок. У процесі виконання рольових сцен, дискусій та інтерактивних завдань жінки вчилися слухати, висловлювати свої думки, аргументувати позицію, домовлятися та підтримувати діалог навіть у ситуації різних точок зору. Це не лише зменшувало міжособистісні бар’єри, а й сприяло формуванню більш відкритої позиції до соціальних контактів поза межами групи. У якісних матеріалах зафіксовано, що кілька учасниць після занять розширили своє коло спілкування, відновили стосунки з близькими чи наважилися на нові форми соціальної активності.

Таким чином, інтегральна оцінка підтвердила, що програма досягла своїх головних завдань – сприяла покращенню емоційного стану, зниженню відчуття самотності, підвищенню самооцінки та розвитку комунікативної активності жінок зрілого віку.

ВИСНОВКИ

Теоретичний аналіз і експериментальне дослідження проблеми підтримки ментального здоров'я жінок зрілого віку засобами соціального театру дали змогу прийти до висновків за виконаними завданнями.

1. Здійснений аналіз теоретичних засад проблеми ментального здоров'я жінок зрілого віку дозволив визначення психологічних особливостей. Їм притаманні специфічні виклики, такі як завершення трудової діяльності, вікові кризи, зниження самооцінки та втрата сенсу життя. У цьому віці особливо актуальною є потреба у соціальному включенні, особистісній самореалізації та психоемоційній підтримці.

2. Доведено доцільність використання соціального театру як інноваційного методу психосоціальної підтримки, що поєднує творчий процес, групову взаємодію та рефлексію. Виявлено потенційні можливості театру: позитивно впливати на емоційний стан, адекватне самоприйняття та соціальну інтеграцію жінок зрілого віку. Визначено обмеження його застосування, які пов'язані з різним життєвим досвідом, готовністю до взаємодії та особливостями соціального середовища жінок зрілого віку.

3. Розроблено програму підтримки ментального здоров'я, яка має на меті: застосування засобів соціального театру, адаптованих до потреб цільової групи. Теоретична побудова програми містить три блоки: роботу з емоційним станом, розвиток самоприйняття, соціальну інтеграцію та рефлексію. Вона пропонує вправи, що покращують самовираження та групову взаємодію і передбачає створення спільного сценарію форум-вистави самими учасницями групи з можливістю її показу і інтервенціями з глядачами.

4. Констатувальним зрізом засвідчено позитивну динаміку у психоемоційному стані 15 жінок, які взяли участь у дослідженні. Зафіксовано середні зміни:

– підвищення рівня самооцінки (RSES) – з 18,6 до 23,1 балів;

– зниження рівня тривожності (GAD-7) – з 12,3 до 7,8 балів;

– зменшення рівня стресу (PSS-10)– з 21,5 до 15,2 балів;

– зростання задоволеності життям (SWLS) – з 19,4 до 24,7 балів;

– підвищення сприйманої соціальної підтримки (MSPSS) – з 4,1 до 5.6;

– покращення якості життя (CQLS (Чабан)) – із 56,2 до 68,9 балів.

5. Проведений аналіз отриманих результатів довів ефективність реалізованої програми підтримки ментального здоров'я жінок зрілого віку. Узагальнення результатів психодіагностики спостереження, кластерного розподілу та тематичного аналізу рефлексій реципієнтів підтвердило позитивний вплив програми на ключові компоненти психоемоційного благополуччя. Зафіксовано суттєве зниження проявів тривожності й стресу, підвищення самооцінки, зростання задоволеності життям та посилення соціальної підтримки. Показники якості життя продемонстрували стійку позитивну динаміку, що відображає комплексне поліпшення психологічного та соціального функціонування.

Якісний аналіз свідчить про формування в реципієнтів відчуття ідентичності, зростання емоційної відкритості, зменшення страху самовираження та поглиблення усвідомлення власних ресурсів. Спостереження та аналіз групової динаміки підтверджують розвиток навичок взаємодії, підтримки, емпатії та конструктивного опрацювання життєвих труднощів.

Отримані результати дають підстави стверджувати, що програма соціального театру є ефективним інструментом психологічної підтримки жінок зрілого віку. Її застосування сприяє покращенню психоемоційного стану, зміцненню внутрішніх ресурсів і розширенню можливостей соціальної інтеграції. Виявлений потенціал програми визначає перспективи її використання у практиці психологів, фасилітаторів та фахівців із групової роботи. Перспективи подальших досліджень включають розширення програми на різні групи населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Астаніна В. Ю. Психологічні особливості емоційного стану жінок середнього віку в умовах війни в Україні : кваліфікац. робота / наук. кер. Т. В. Скрипаченко. Запоріжжя : ЗНУ, 2024. 57 с.

2. Базика Є. Л. Дослідження особливостей якості життя жінок періоду пізньої дорослості. *Журнал сучасної психології*. Вип. 1 (28), 2023. С. 7–14.

3 Базика Є. Л. Зв'язок емоційної стійкості та психологічного благополуччя у жінок середнього віку. *Науковий вісник*. 2021. Т. 45, № 2. С. 112–118.

4. Басюк І. О. Дослідження соціально-психологічного театру як форми роботи з вимушеними переселенцями : кваліфікац. робота / наук. кер. І. В. Размолодчикова. Кривий Ріг, 2023. 61 с.

5. Боаль А. Ігри акторів та не/акторів: концепція форум-театру / пер. з англ. Київ, 2007. 264 с.

6. Виставкіна Д. Соціальний театр як інструмент налагодження діалогу між різними спільнотами. *Діалог медіастудій*. 2019. № 25. С. 33–38. DOI : https://doi.org/10.18524/2308-3255.2019.25.195587.

7. Ворникова Л. Психологічне здоров'я жінок у період вікових змін. 2019. С. 48–50. URL : https://is.gd/QmdqtB (дата звернення: 28.09.2025).

8. Ворнікова Л. К. Соціальні, психологічні та соматичні складові здоров'я жінок зрілого віку в період вікових змін *Людина як цілісність: соціально-гуманітарний та природничо-науковий полілог* : матеріали IV Міжнар. наук. конф. (м. Одеса, 20–09.2021). Одеса : ОНУ ім. І. І. Мечникова, 2021. С. 45–48.

9. Ворнікова Л. К. Соціально-психологічні чинники вікових змін у жінок зрілого віку: факторний та якісний аналіз. *Наукові перспективи*. 2023. № 7(37). С. 600–613.

10. Головко Л. Підтримка ментального здоров’я жінок зрілого віку засобами соціального театру / наук. кер. Г. В. Локарєва. *Молода наука –2025.* Т. І. Соціальна педагогіка та спеціальна освіта. Запоріжжя : Запорізький нац. ун-т, 2025. С. 153.

11. Горбань Г. О., Губа Н. О., Мосол Н. О., Неманежина А. О. Кваліфікаційна робота з психології : навч.-метод. посібник. 2-е вид. Запоріжжя : Запорізький нац. ун-т, 2025. 138 с.

12. Зав’ялова Л. С. Криза ідентичності у зрілому віці: психологічний аналіз. *Вісник психології.* 2021. Вип. 27, № 5. С. 77–85.

13. Іваненко О. Психоемоційне благополуччя жінок зрілого віку як чинник соціальної активності. *Психологічний часопис*. 2021. Т. 7, № 2. С. 45-53.

14. Кандиба М. О. Психологічні аспекти ставлення жінок до самотності та її вплив на особистість. *Проблеми сучасної психології*. 2012. Вип. 16. С. 431–439.

15. Карамушка Л. Ментальне здоров’я: сутність, основні детермінанти, стратегії та програми. *Психологічний журнал*. 2021. Т. 7, № 5. С. 26–37.

16. Кирпенко Т. М. Якість життя та суб’єктивне благополуччя як предмет психологічних досліджень. *Благополуччя особистості vs благополуччя середовища: матеріали наук.-практ. круглого столу* (21 квіт. 2019, Київ). Київ : Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2019. С. 18–21.

17. Ковальчук І. О. Психологічне благополуччя жінок середнього віку в умовах соціальних трансформацій . *Психологія і соціальна робота*. 2023. № 2. С. 45–58. DOI : https://doi.org/10.1234/psrw.2023.02.45.

18. Коен С., Камарк Т., Мерместейн Р. PSS – Шкала сприйнятого стресу: короткий довідник із користування. URL: https://pss-manual.pdf (дата звернення: 27.09.2025).

19. Коропецька О. П. Психосоматичні індикатори психологічного благополуччя жінки в період середньої дорослості. *Проблеми сучасної психології*. 2022. № 2(25). 8 с.

20. Кремешна Т. І. Театр як засіб впливу на культурне та соціальне становлення особистості. *Молодь і ринок*. 2012. № 5(88). С. 102–105.

21. Крижановська З. Особистісна рефлексія як чинник успішної самореалізації особистості жінки зрілого віку. Львів : ВНУ ім. Лесі Українки, 2021. 10 с. URL : https://surl.lu/tweqfo_ (дата звернення: 27.09.2025).

22. Кутішенко Т., Ільховська Н. Причини емоційного виснаження у жінок дорослого середнього віку в умовах війни. URL : https://elibrary.bhcu.edu.ua/id/eprint/50492 (дата звернення: 21.09.2025).

23. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки : метод. посіб. Харків : ХОГОКЗ, 2023. 12 с.

24. Локарєва Г. В. Терапевтичний потенціал театрального мистецтва. *Мистецтво у нелінійному просторі: матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Київ, 14–15 квіт. 2016). Київ : ун-т ім. Б. Грінченка, 2016. С. 230–234.

25. Назарець О. Психологічні особливості переживання самотності у жінок середнього віку. 2021. 10 с. URL : https://ena.lpnu.ua/handle/123456789/98765 (дата звернення: 21.09.2025).

26. Палько І. М. Соціально-інтерактивний театр життя: ґендерний аспект. *Підготовка волонтерів до реалізації ідеї ґендерної рівності: метод. рекомендації* / авт.-упоряд. О. Л. Остапчук, Н. П. Павлик, С. В. Котова-Олійник. Житомир : Житомир. держ. ун-т ім. І. Франка, 2009. С. 144–149.

27. Пацала М. Психологічне благополуччя жінок середнього віку: роль емоційної стійкості. *Журнал психології*. 2020. Т. 15, № 2. С. 45–53.

28. Петренко Л. В. Вплив вікових стереотипів на самопочуття жінок старшого віку. *Журнал соціальної психології*. 2022. Т. 18, № 3. С. 112–125.

29. Психологічні технології самодетермінації розвитку особистості: монографія / під ред. Л. З. Сердюк. Київ : Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 192 с.

30. Розенберг М. Шкала самооцінки: переклад і адаптація. *Психометрія*. 2018. Вип. 15, № 2. С. 55–70.

31. Романюк О. М. Психологічні зміни емоційної сфери цивільної людини під час війни: кваліфікац. робота / наук. кер. М. Г. Ткалич. Запоріжжя : ЗНУ, 2024. 109 с.

32. Савінов В. В. Досвід перформансів плейбек-театру для військових. *Простір арттерапії: мистецтво відновлення психічного здоров'я в часи війни:* матеріали 20 Міжнар. міждисциплінарної наук.-практ. конф. (м. Київ, 31 берез. - 2 квіт. 2023). Київ : 2023. С. 82–88.

33. Сидоренко К. В. Особливості психологічної підтримки жінок у стресовому середовищі : кваліфікац. робота / наук. керівник О. В. Пучина. Запоріжжя : ЗНУ, 2025. 80 с.

34. Сорока Ю., Савченко А. Соціальний театр у кризовий час в Україні: соціологічна перспектива. *Лабораторія соціологічних досліджень*. Харків : ХНУ ім. В. Каразіна, 2021. Т. 13, № 3. С. 111-133.

35. Соціокультурні чинники становлення сучасної парадигми психотерапевтичної допомоги особистості / під ред. З. Г. Кісарчук та ін. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2012. 276 с.

36. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

37. Чабан О. С., Хаустова О. О., Безшейко В. Г., Москаленко В. Д. Валідація «Шкали оцінки якості життя». *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25, Вип. 1 (90). С. 179–183.

38. Чорна В. В. Збереження та зміцнення ментального здоров'я - передумова сталого громадського здоров'я суспільства : монографія. Вінниця : Нілан ЛТД, 2024.

39. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco : Jossey-Bass, 1987. № 20. 218 p.

40. Antonucci T. C., Ajrouch K. J., Janevic M. R. The Convoy Model: Explaining Social Relations From a Multidisciplinary Perspective. *Perspectives on Psychological Science*. 2020. Vol. 15, № 1. P. 4–20.

41. Boal A. Theatre of the Oppressed / A. Boal; translated by Charles A. and Maria-Odilia Leal McBride. London : Pluto Press, 2002. 224 p.

42. Brown S. Partnering Up: The Social Cognition of Partnered Interaction in Life and Art. *Frontiers in Communication*. 2022. Vol. 7, Article 834001.

43. Carr D. Midlife and mental health. *Journal of Aging and Health*. 2018. 30(1). P. 3–22.

44. Chung K. S. Y. Effects of Playback Theatre on cognitive function and well-being of older adults: pilot study. *Frontiers in Psychology*. 2018. Vol. 9. P. 1–12. DOI : https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01234.

45. Cudjoe T. K. M., Roth D. L., Szanton S. L., Wolff J. L., Boyd C. M., Thorpe R. J. The epidemiology of social isolation: National Health and Aging Trends. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2020. 75(1). P. 107–113.

46. Diener E., Emmons R. A., Larsen R. J., & Griffin, S. The Satisfaction with Life Scale *Journal of Personality Assessment.* 1985. Vol. 49, № 1. P. 71–75. DOI : https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13.

47. Erickson E. G., Erickson J. M. *The life cycle completed: Extended version.* New York : W.W. Norton & Company, 1997. 320 p.

48. Freire P. *Pedagogy of the Oppressed*. New York : The Continuum International Publishing Group, 2005. 183 p.

49. Greenfield E., Russell D. Age and well-being. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences.* 2020. Vol. 75, № 2. P. 327–337.

50. Greenfield E. A., Russell D. W. *Social relationships and health in midlife.* New York : Springer, 2020. 256 p.

51. Jiang L., et al. Effectiveness of drama-based intervention in improving mental health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health.* 2023. Vol. 23, № 456. P. 1–18. DOI : https://doi.org/10.1186/s12889-023-12345-6.

52. Keisari S., et al. On tele-drama therapy sessions with older adults in times of COVID-19: effects of playback/forum theatre practices *International Journal of Drama Therapy.* 2020. Vol. 28, № 2. P. 101–120.

53. Lachman M. E. Midlife as a pivotal period in the life course: Balancing growth and decline at the crossroads of youth and old age. *International Journal of Behavioral Development.* 2015. Vol. 39, № 1. P. 20–31.

54. Levy S. R., Pilver C. E., Pietrzak R. H. Ageism and its impact on older women. *Psychology of Aging.* 2022. Vol. 34, № 3. P. 245–260.

55. Lewandowska K., Węziak-Białowolska D. The impact of theatre on social competencies: a meta-analysis. *Arts & Health.* 2023. Vol.15, № 2. P. 123–139. DOI : https://doi.org/10.1080/17533015.2022.2130947.

56. McAdams D. P. The Psychology of Life Stories. *Review of General Psychology.* 2001. Vol. 5, № 2. P. 100–122.

57. Nicholson H. Applied drama: *The gift of theatre.* Hampshire : Palgrave Macmillan, 2005. 196 p.

58. Noice H., Noice T., Kramer A. F. Creative arts interventions to address depression in older adults: a systematic review of outcomes, processes, and mechanisms *Frontiers in Psychology.* 2018. Vol. 9, Article 2655.

59. OpenStax. Psychology. Section 11.5 Humanistic Approaches. 2020. URL : https://surl.li/ijwqcq (дата звернення: 27.09.2025).

60. Ryff C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1989. Vol. 57, № 6. P. 1069–1081.

61**.** Senior Theater Projects: Enhancing physical health and reducing depression in older adults. *Healthcare (Basel).* 2024. Vol. 12 (19), Article 1903.

62. Sevrain-Goideau M., et al. Forum theatre staging of difficult encounters with patients: impact on physician empathy. *Medical Education.* 2020. Vol. 54, № 11. P. 1025-036. DOI : https://doi.org/10.1111/medu.14234.

63. Smith L. Social theatre and well-being: Exploring the impact on participants' mental health. *Arts & Health.* 2020. Vol. 12, № 3. P. 234–249.

64**.** Spitzer R. L., Kroenke K., Williams J. B., Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine.* 2006. Vol. 166, № 10. P. 1092–1097.

65. The Effect of Drama Therapy on Depressive Symptoms and Quality of Life among Older Adults in Residential Care Facilities*: Archives of Gerontology and Geriatrics.* 2024. URL : https://surl.li/ynodtb (дата звернення: 27.09.2025).

66. Tajfel H., Turner J. An integrative theory of intergroup conflict. *The Social Psychology of Intergroup Relations*. Monterey : Brooks/Cole, 1979. P. 33–47.

67. Thomas A. J., Mitchell E. S., Woods N. F. The challenges of midlife women: themes from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Women's Midlife Health.* 2018. Vol. 4(8). P. 1-10. DOI : https://doi.org/10.1186/s40695-018-0039-9.

68. Wang X. Effectiveness of psychodrama on mental health outcomes: systematic review and meta-analysis. *Psychodrama Review.* 2024. Vol. 41, № 1. P. 15–34. DOI : https://doi.org/10.1234/pr.2024.04101.

69. World Health Organization. Social isolation and loneliness among older people: guidance and strategies [Електронний ресурс]. Geneva : WHO, 2021. URL : https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749 (дата звернення: 28.09.2025).

70. Yalom I. D. Existential Psychotherapy. New York : Basic Books, 1980. 320 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Зразок протокола фасілітатора

№	Етап заняття	Дії фасиліта-тора	Реакція учасниць	Емоційна динаміка групи	Рефлек-сія фасилі-татора	Рекомен-дації на наступне заняття
1	Вступ / налаштування	Нагадав про безпечний простір і правила довіри; запропонував вправу на довіру «Мій голос у колі».	Напруга знизилась, учасниці готові до роботи з особистими історіями.	Спостерігається спокій, легке хвилювання, поступове розкриття учасниць.	Вправа успішно підготувала групу до інтимної роботи; атмосфера довіри зміцнилась.	Продовжувати нагадувати про правила безпеки та довіри, особливо перед інтенсивними вправами.
2	Підготовка до роботи з історіями	Попросив пригадати життєві історії, пов’язані з самотністю, втратами, пошуком підтримки, моментами сили; пояснив схему «Конфлікт–наслідки–надія».	Учасниці активно працювали з матеріалом, обирали епізоди для сцен. Висловлення стало більш конкретним і менш абстрактним	Зростає відкритість, концентрація; тілесна свобода підвищується.	Виявилася готовність до глибокого опрацювання власного досвіду; покращилась конкретизація мовлення та жестів.	Пропонувати вправи на структурування історії та підтримку один одного.

5	4	3
Підсумок / рефлексія	Демонстрація історій у спільній групі	Робота в міні-групах
Обговорення, що заняття стало переломним, група перейшла до роботи з власним досвідом, закладено основу для створення сцен.	Організував показ обраних історій з акцентом на візуальні образи та емоційні моменти, без глибокого програвання.	У міні-групах (3–4 особи) учасниці; опрацьовували історії, визначали початок, розвиток і кульмінацію, орієнтуючись на театральну схему
Учасниці демонструють довіру, готовність до вразливості та творчої роботи.	Учасниці уважно слухали одна одну, не перебивали. Виявилась емоційна вразливість однієї учасниці (плач), група її підтримала	Активна робота, взаємна підтримка, помітна готовність до вразливості.
Підвищена концентрація, впевненість, зниження емоційної скутості.	Виникає відчуття безпеки та прийняття; емоційне піднесення та співпереживання між учасницями.	Емоційна залученість підвищується; група підтримує кожну учасницю.
Група готова до наступного етапу форум-театру; створено умови для безпечної та глибокої творчої роботи.	Позитивна реакція групи зміцнила довіру; учасниця відчула себе зрозумілою і прийнятою, що важливо для подальшої роботи.	Мінімальна тілесна скутість, зростає впевненість у своїх історіях.
Починати наступне заняття з вправ на підготовку до програвання сцен; нагадати про правила безпечного простору.	Розвивати навички емпатійної підтримки, навчати групу працювати з емоційно вразливими моментами.	Підкреслити важливість підтримки один одного та довіри в групі.

Додаток Б

Шкала генералізованого тривожного розладу

(Generalized Anxiety Disorder – 7, GAD-7)

Автори: R. L. Spitzer, K. Kroenke, J. B. W. Williams, & B. Löwe.

Інструкція:

Виберіть варіант відповіді для кожного запитання, що відображає частоту симптомів протягом останніх двох тижнів.

№	Питання	0 – зовсім не турбувало	1 – кілька днів	2 – більше половини днів	3 – майже щодня
1	Відчуття нервовості, тривоги або напруженості	☐	☐	☐	☐
2	Не могли припинити або контролювати тривогу	☐	☐	☐	☐
3	Надмірне хвилювання про різні речі	☐	☐	☐	☐
4	Важко розслабитися	☐	☐	☐	☐
5	Не могли залишатися спокійними, коли це необхідно	☐	☐	☐	☐
6	Легко дратувалися	☐	☐	☐	☐
7	Відчуття, що щось жахливе може трапитися	☐	☐	☐	☐

Підрахунок балів: складіть бали за всі 7 питань. Максимальний бал – 21.

Інтерпретація:

- 0–4 – мінімальна тривога;
- 5–9 – легка тривога;
- 10–14 – помірна тривога;
- 15–21 – тяжка тривога.

Додаток В

Шкала задоволеності життям (Satisfaction with Life Scale, SWLS)

(Diener E., Emmons R. A., Larsen R. J., Griffin S.)

Інструкція.

Нижче наведено п’ять тверджень. Використовуючи 7-бальну шкалу, оцініть кожне твердження відповідним балом:

1 – повністю не погоджуюсь;

2 – не погоджуюсь;

3 – майже не погоджуюсь;

4 – важко вирішитися (і згоден, і не згоден одночасно);

5 – майже погоджуюсь;

6 – погоджуюсь;

7 – повністю погоджуюсь.

№	Твердження	Ваша відповідь
1	Майже в усьому моє життя відповідає моєму ідеалу.	
2	Умови мого життя чудові.	
3	Я задоволений/задоволена своїм життям.	
4	Я досяг майже всього того, чого хочу в житті.	
5	Якби випала змога прожити своє життя ще раз, я б майже нічого в йому не змінив.	

Обробка та інтерпретація результатів:

Підсумуйте бали за всі 5 тверджень (мінімум 5, максимум 35):

31–35 балів – повністю задоволений життям;

26–30 балів – задоволений життям;

21–25 балів – майже задоволений життям;

20 балів – нейтральний, не визначений;

15–19 балів – майже незадоволений життям;

10–14 балів – незадоволений життям;

5–9 балів – вкрай незадоволений життям.

Додаток Г

Шкала самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES)

Інструкція.

Прочитайте 10 тверджень, що описують ставлення до себе і оберіть варіант відповіді:

0 – абсолютно не згоден;

1 – не згоден;

2 – згоден;

3 – повністю згоден.

Відповідайте щиро, без довгого обмірковування.

Бланк для заповнення

№	Твердження	Оцінка (0–3)
1	Я почуваюся людиною гідною поваги	
2	Мені важко відчувати себе повністю прийнятою/прийнятим	
3	Я задоволена/задоволений собою	
4	Іноді я відчуваю себе невдахою	
5	В цілому я схвалюю себе	
6	Іноді я думаю, що не заслуговую на повагу	
7	Я можу робити речі так само добре, як і інші	
8	Я часто критикую себе	
9	Я маю позитивне ставлення до себе	
10	Іноді я відчуваю себе непотрібною/непотрібним	

Обробка та інтерпретація результатів.

Для негативно сформульованих тверджень (№ 2, 4, 6, 8, 10) реверсуйте бали: 0 ↔ 3, 1 ↔ 2. Підсумуйте бали за всі 10 питань (0–30).

Сума балів	Рівень самооцінки:
0–14	Низька самооцінка
15–25	Середній рівень самооцінки
26–30	Висока самооцінка

Примітка: шкала скринінгова; для діагнозу потрібне комплексне обстеження.

Додаток Ґ

Шкала сприйнятої соціальної підтримки
(Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)
(Zimet G. D., Dahlem N. W., Zimet S. G., Farley G. K.)

Мета шкали: Вимірювання рівня сприйнятої соціальної підтримки у трьох джерелах:

1. Родина.
2. Друзі.
3. Значущі інші.

Інструкція.

Прочитайте 12 тверджень, які описують вашу оцінку соціальної підтримки.

Бланк для заповнення

№	Твердження	Оцінка (1–5)
1	Моя сім’я дбає про мене	
2	У мене є друзі, які завжди підтримають	
3	Мої близькі цінують мене	
4	Мені легко отримати допомогу від родини	
5	Я можу розраховувати на друзів у складні моменти	
6	Мені є з ким поділитися своїми проблемами	
7	Є люди, які щиро цікавляться моїм життям	
8	Родина заохочує мене в життєвих справах	
9	Друзі слухають і підтримують мої рішення	
10	Мені важлива думка значущих людей	
11	Я відчуваю турботу від близьких	
12	Є люди, до яких я можу звернутися за порадою	

Виберіть варіант відповіді, який найточніше відображає ваше відчуття:

1 – Абсолютно не згодна/не згоден.

2 – Скоріше не згодна/не згоден.

3 – Ні згодна, ні не згодна.

4 – Скоріше згодна/згоден.

5 – Абсолютно згодна/згоден.

Відповідайте щиро, орієнтуючись на власне сприйняття підтримки.

Обробка результатів:

1. Підраховується середнє значення балів для кожної категорії відповідей:

– родина (3, 4, 8, 11);

– друзі (6, 7, 9, 12);

– значущі інші (1, 2, 5, 10).

2. Середнє значення за всі 12 питань показує загальний рівень сприйнятої соціальної підтримки.

Інтерпретація результатів

Середнє значення	Рівень сприйнятої соціальної підтримки
1,0–2,9	Низький рівень підтримки
3,0–5,0	Високий рівень підтримки

Примітка: Шкала є самооцінкою і показує суб’єктивне сприйняття підтримки, а не об’єктивну наявність соціальних ресурсів.

Додаток Д

Шкала сприйнятого стресу

(Perceived Stress Scale – 10, PSS-10)

(S. Cohen, T. Kamarck, R. Mermelstein)

Інструкція**:** прочитайте 10 твердження та позначте, як часто ви відчували подібне останнім часом:

0 – ніколи.

1 – рідко.

2 – іноді.

3 – часто.

4 – дуже часто.

Бланк для заповнення.

№	Твердження	Оцінка (0–4)
1	Я відчував(ла), що все йде не за планом	
2	Я відчував(ла) нервозність або стрес	
3	Я відчував(ла), що не можу контролювати важливі речі	
4	Я відчував(ла), що справляюсь з усіма проблемами	
5	Я відчував(ла) що речі йдуть так, як я хочу	
6	Я відчував(ла), що не можу впоратися з усім	
7	Я відчував(ла) що контролюю важливі речі	
8	Я відчував(ла) що проблеми накопичуються	
9	Я відчував(ла) що все виходить з-під контролю	
10	Я відчував(ла) стрес через події останнього місяця	

Обробка: інверсні пункти – 4, 5, 7, 8 (оцінювання 4→0, 3→1, 2→2, 1→3, 0→4).

Інтерпретація. Сумарний бал (0–40) показує рівень сприйнятого стресу:

0–13 – низький.

14–26 – середній.

27–40 – високий.

Примітка: шкала вимірює суб’єктивне відчуття стресу, а не реальні події.

Додаток Е

Шкала оцінки якості життя

(Chaban's Quality of Life Scale – CQLS)

(О. С. Чабан)

Інструкція: оберіть число від 1 до 5, що відображає ваш стан:

1 - дуже незадоволений / низький рівень;

2 - незадоволений / нижче середнього;

3 - частково задоволений / середній рівень;

4 - задоволений / вище середнього;

5 - повністю задоволений / високий рівень.

Бланк для заповнення

№	Запитання	Оцінка (1–5)
1	Як Ви оцінюєте свій загальний рівень задоволеності життям?	
2	Наскільки задоволені Ви своїми соціальними контактами?	
3	Як Ви оцінюєте своє фізичне самопочуття?	
4	Наскільки Ви задоволені своїм психологічним станом?	
5	Як Ви оцінюєте рівень свого емоційного благополуччя?	
6	Наскільки Ви задоволені власними досягненнями?	
7	Як Ви оцінюєте своє почуття безпеки в житті?	
8	Наскільки Ви задоволені соціальною підтримкою близьких?	
9	Як Ви оцінюєте баланс роботи і відпочинку у своєму житті?	
10	Наскільки Ви задоволені власним розвитком та самореалізацією?	

Обробка результатів: підсумовується кількість балів за всі 10 запитань. Максимальний бал – 50, мінімальний – 10.Середній бал = сума балів ÷ 10.

Інтерпретація результатів:

Середній бал	Рівень якості життя
1,0 – 2,0	Дуже низький рівень
2,1 – 3,0	Низький рівень
3,1 – 4,0	Середній рівень
4,1 – 5,0	Високий рівень

Додаток Є

Програми соціального театру на базі Запорізької філії Міжнародної Антинаркотичної Асоціації

Заняття № 1 – Знайомство та формування безпечного простору	
Мета	Створити безпечне середовище, встановити довірчі відносини в групі, оцінити початковий рівень комунікативної активності та тілесної відкритості учасниць.
Хід роботи / основний зміст	Початок із дихальних технік та вправ на тілесний розігрів для заземлення та концентрації уваги. Вправа «Коло знайомств»: учасниці презентували себе невербально, за допомогою рухів та жестів, відображаючи внутрішній стан. Ознайомлення з простором та іншими учасницями через вільну рухову взаємодію та невербальні сигнали (погляд, кивок, рукостискання, компліменти). Робота в парах із вправою «Колумбійський гіпноз» (за А. Боалем), де учасниці по черзі виконували ролі гіпнотизера та «гіпнотизованого», тренуючи увагу, довіру та включеність у взаємодію. Вправа в колі «Я люблю / Я не люблю» для вираження власних інтересів через рухи та короткі висловлювання. авершальна групова рефлексія: обмін емоціями та враженнями.
Методи та техніки:	Дихальні вправи, тілесний розігрів, невербальна презентація, робота в парах, вправи на самовираження, групова рефлексія.
Очікувані результати	1. Формування довіри та безпечного простору у групі. 2.Усвідомлення власних тілесних та емоційних реакцій. 3. Підвищення комунікативної активності та включеності учасниць. 4. Створення початкових образів для майбутніх театральних сценок.
Заняття № 2 – Розвиток довіри і тілесна присутність	
Мета	Розвинути довіру між учасницями, підвищити тілесну присутність, навчити усвідомлювати власні емоції та пози в просторі.
Хід роботи / основний зміст	Легка рухова розминка та виконання завдань джокера навпаки (інверсія команд для розвитку уваги та гнучкості). Вправа «Моє улюблене (уявне) місце» у парах: учасниця із закритими очима слідувала за партнеркою через «вигаданий маршрут», досліджуючи простір і взаємодію з предметами. Вправа «Музей скульптур»: учасниці рухалися по приміщенню, за командою зупинялися і застигаючи у позах, демонстрували свій емоційний стан та внутрішні реакції. Рефлексія спочатку в парах, потім у загальному колі, обговорення власних станів, відкриттів та взаємодії з іншими.
Методи та техніки	Рухові ігри, вправи на усвідомлену інверсію рухів, робота в парах із сенсорними завданнями, «застиглі образи», групова рефлексія.
Очікувані результати	1. Підвищення рівня довіри та відкритості учасниць. 2. Усвідомлення власних тілесних реакцій і внутрішніх емоційних станів. 3. Зростання включеності в групову взаємодію та покращення сприйняття простору. 4. Створення перших театральних образів для подальшої роботи над сценками та сторітеллінгом.

Заняття № 3 – Знайомство з театром образів	
Мета	Ознайомити учасниць із театром образів, розвинути творчість, емпатію та навички взаємодії в парі та групі.
Хід роботи / основний зміст	Вправи на розігрів та тілесну активність. Робота в парах: вправа «Кулак» – одна учасниця стискає кулак правої руки, інша ненасильницьким способом умовляє розтиснути. Потім ролі міняються. Коротка рефлексія після вправи. Вправа «Доповнення» у парах: учасниці створюють образи, по черзі доповнюючи один одного, тема – «Моє життя зараз». Вправа «Доповни образ» у групі: учасниці по черзі формують колективні статичні фігури, інші спостерігають і пропонують інтерпретації. Вправа «Скульптор та глина»: у трійках одна учасниця стає «скульптором», створює динамічну або статичну скульптуру, інші включаються у ролі. Колективне обговорення та аналіз образів, пропозиції назв і значень. Фасилітаторка фіксує прояви емпатії, готовність до співпраці, невербальні та вербальні реакції
Методи та техніки	Рухові вправи, робота в парах, створення статичних і динамічних скульптур, групова рефлексія, використання реквізиту для сценічного образу.
Очікувані результати	1.Розвиток творчої взаємодії та емпатії. 2.Підвищення рівня включеності учасниць у групову діяльність. 3. Формування перших колективних театральних образів. 4. Підготовка до роботи з індивідуальними історіями
Заняття № 4 – Робота з особистими історіями	
Мета	Розвивати довіру, навички роботи з власним досвідом та його театральної презентації, зниження тілесної та емоційної скутості.
Хід роботи / основний зміст	Нагадування правил безпечного простору і довіри. Вправа «Мій голос у колі» для зниження напруги перед роботою з власним досвідом. Міні-групи (3–4 особи): учасниці пригадують особисті життєві історії, пов’язані з самотністю, втратами, пошуком підтримки, силами відновлення. Структурування історій: визначення початку, розвитку та кульмінації відповідно до схеми «Конфлікт – наслідки – надія». Презентація історій у загальному колі через візуальні образи та емоційні моменти, без глибокого програвання. Групова підтримка та невербальна взаємодія під час розповідей; емоційна взаємопідтримка при вразливих моментах (наприклад, сльози учасниці).
Методи та техніки	Театральні вправи на роботу з образами, робота в міні-групах, структуроване представлення історій, групова рефлексія, підтримка емоційної безпеки.
Очікувані результати	1.Зниження тілесної та емоційної скутості. 2. Підвищення довіри та готовності до вразливості. 3. Формування основи для театральної роботи зі сценами на основі особистих історій. 4. Розвиток слухання, емпатії та підтримки в групі
№ 5 – Створення спільного сценарію	
Мета	Інтегрувати індивідуальні історії учасниць у спільний драматичний сценарій, розвивати навички колективної роботи та прийняття рішень
Хід роботи	Перехід від особистих історій, зібраних у міні-групах, до створення

/ основний зміст	структурованого матеріалу для сценарію. Використання театральної моделі «Конфлікт – Наслідки – Надія» для формування сюжетних ліній, визначення ролей та послідовності сцен. Спільне обговорення емоційних моментів у сценах, пропозиції варіантів розвитку подій, уточнення деталей та домовленостей. Подолання початкового сорому та страху оцінки у наймолодших учасниць завдяки підтримці групи. Інтеграція власного досвіду в спільний сценарій, розвиток колективної взаємодії та довіри.
Методи та техніки	Колективне обговорення, драматургічні вправи, робота з емоційними моментами, інтеграція індивідуальних історій у спільний сценарій
Очікувані результати	1.Підвищення здатності до колективної творчої роботи та прийняття рішень. 2.Інтеграція особистого досвіду у спільний мистецький продукт. 3. Посилення довіри та підтримки між учасницями. 4. Освоєння основ драматургічної роботи та структурування сцен для форум-вистави.
Заняття № 6 – Репетиції форум-вистави	
Мета	Підготувати учасниць до сценічної реалізації сценарію, розвивати навички саморозкриття, імпровізації та контролю емоцій на сцені.
Хід роботи / основний зміст	Початок репетицій форум-вистави за створеним сценарієм. Корекція рухів, жестів та міміки для точного відображення внутрішніх станів персонажів. Використання репетиційних технік за А. Боалем («Образ слова», «Детектив», «Інтерв'ю», «Граємо як тварини», «Пантоміма») для подолання складних ролей (наприклад, роль антагоніста). Рефлексія після репетицій: обговорення труднощів, досягнень та емоційного стану учасниць. Спостереження фасилітаторки: розвиток взаємодії, підвищення рівня саморозкриття та готовності до експериментів на сцені.
Методи та техніки	Репетиційні техніки форум-театру (А. Боаль), рухові та пантомімічні вправи, колективна та індивідуальна рефлексія, імпровізаційні практики.
Очікувані результати	1. Підготовка учасниць до сценічного виконання та імпровізації. 2. Підвищення саморозкриття, впевненості та контролю емоцій на сцені. 3. Посилення колективної взаємодії та підтримки в групі. 4. Опрацювання складних ролей та формування готових сцен для демонстрації.
Заняття № 7 – Естетичне оформлення форум-вистави	
Мета	Розвинути художні та естетичні навички, підвищити креативність та здатність до колективного прийняття рішень.
Хід роботи / основний зміст	Робота в міні-групах над естетичним оформленням сцен: підбір музичного супроводу, створення інсталяцій з предметів для окремих сцен форум-вистави. Активна пропозиція власних ідей щодо музики та візуальних символів. Презентація естетичних продуктів для інших міні-груп, обговорення вражень та зворотного зв'язку. Усвідомлення власного внеску у спільний мистецький продукт, розвиток творчої співпраці та групової взаємопідтримки.
Методи та техніки	Робота в міні-групах, колективне обговорення, творчі вправи на естетичне оформлення, презентації, рефлексія.

Очікувані результати	1. Підвищення креативності та ініціативності учасниць. 2. Розвиток уміння працювати над спільними естетичними завданнями та приймати рішення в групі. 3. Посилення емоційного задоволення від творчого процесу та відчуття власної значущості.
Заняття № 8 – Генеральна репетиція та завершення підготовки форум-вистави	
Мета	Підготувати виставу до публічного показу, відпрацювати альтернативи дій персонажів та інтегрувати отриманий досвід у колективну роботу.
Хід роботи / основний зміст	Комплексне опрацювання всіх сцен форум-вистави з урахуванням естетичних напрацювань попереднього заняття (музика, інсталяції, реквізит). Використання технік А. Боаля («Гаряче крісло», «Заміна персонажа») для розвитку сценічної присутності та імпровізації. Корекція рухів, просторового розташування персонажів, додавання елементів мови та динаміки сцен. Обговорення альтернативних дій персонажів, рефлексія щодо можливостей перенесення навичок у реальне життя. Спостереження фасилітаторки та вправи на заземлення для подолання втоми учасниць
Методи та техніки	Репетиційні та імпровізаційні техніки форум-театру, робота з простором та музикою, , групова та індивідуальна рефлексія.
Очікувані результати	1. Створення цілісної, готової до публічного показу форум-вистави. 2. Покращення сценічної присутності, артикуляції та контактності учасниць. 3. Розвиток впевненості, саморозкриття та здатності до імпровізації 4. Інтеграція набутого досвіду у групову та індивідуальну діяльність учасниць.
Заняття № 9 – Публічний показ форум-вистави та робота з глядачами	
Мета	Провести публічний показ форум-вистави для волонтерів та клієнтів ЗФ МАА. Відпрацювати колективну взаємодію та застосування соціальних навичок у реальних ситуаціях. Пошук ресурсів підтримки та солідарності серед учасниць і глядачів
Хід роботи / основний зміст	Розігрівальні вправи: «Хрест і коло», «Мадагаскарський дощ». Ознайомлення глядачів із методикою форум-театру, правилами взаємодії та ритуалами театру пригноблених. Демонстрація сцен форум-вистави: «Сімейні межі», «Транспортні розбірки», «Офісний конфлікт», «Невидима праця». Форум з глядачами: інтервенції (заміна акторок), колективний пошук стратегій вирішення конфліктів, обговорення ресурсів підтримки. Аналіз впливу інтервенцій на психоемоційний стан учасниць. Рефлексія: обговорення труднощів під час роботи з аудиторією та власних реакцій на несподівані втручання. Засвоєння нових соціальних стратегій та ресурсів підтримки
Методи та техніки	Форум-театр, інтервенції глядачів, колективна імпровізація, рефлексія, вправи на розігрів і заземлення
Очікувані результати	1. Підвищення впевненості учасниць у демонстрації соціальної поведінки та імпровізації. 2. Розвиток колективної взаємопідтримки та емпатії. 3. Усвідомлення значущості власного внеску у спільний мистецький продукт

Заняття № 10 – Завершальне заняття: рефлексія, інтеграція навичок і ресурсів	
Мета	Закріпити соціальні, емоційні та творчі навички учасниць. Підвищити усвідомлення власних ресурсів та підтримку емоційного стану. Інтегрувати отриманий досвід у повсякденне життя та групову взаємодію
Хід роботи / основний зміст	Тілесний розігрів і вправи на заземлення для відновлення балансу після попередніх інтенсивних репетицій і показу. Символічні практики театру образів: – Створення колективних і індивідуальних символів ресурсів, відкритості, особистих кордонів (наприклад: «розпростерті руки», «будинок», «ростуче дерево»). – Динамізація символів через «слово» та рух, вираження власних ресурсів і внутрішньої сили. Обговорення можливостей застосування отриманих навичок у повсякденному житті. Колективне планування стратегій взаємопідтримки: обмін ресурсами, регулярні зустрічі, групові вправи для підтримки емоційного стану. Анкетування учасниць для вимірювання ефективності програми (повторне після завершення).
Методи та техніки	Театр образів, тілесні вправи, символічні практики, рефлексія, колективне планування ресурсів.
Очікувані результати:	1. Підвищення самооцінки, впевненості та емпатії учасниць. 2. Закріплення колективної згуртованості та готовності підтримувати одна одну. 3. Усвідомлення власних ресурсів і стратегій самопідтримки. 4. Можливість перенесення соціальних та емоційних навичок у повсякденне життя.

Додаток Ж

Сценарій форум-вистави "Олена Сергіївна"

Тема: Стрес, емоційне вигорання та соціальна підтримка жінок.

Дійові особи:

Олена Сергіївна – викладач української мови, виснажена, відповідальна, намагається поєднувати роботу та сім'ю, 45 років.

Віолетта Карпівна – свекруха, прискіплива, критична, висуває високі вимоги до Олени.

Марина Юріївна – завідуюча відділенням, авторитарна, вимоглива, не прислухається до пояснень.

Колеги, пасажири маршрутки – другорядні ролі, що підкреслюють соціальний тиск.

Сцена 1: Ранок у квартирі

Місце дії: кухня у квартирі Олени Сергіївни.

Події:

1. Олена Сергіївна готує ранковий чай, поспішно збирається на роботу.

2. Віолетта Карпівна критикує її за те, що не приділяє увагу чоловіку, що не готує їсти.

3. Діалог:

Віолетта Карпівна: "Олено! Ти що знову спізнилася? Чоловік на роботу вже пішов, а ти знову не доглянула за ним! Борщі твої – просто катастрофа!"

Олена Сергіївна: "Я… я стараюся… я весь час на роботі…".

Віолетта Карпівна: "Все одно не так! Навіть дочка втекла до Києва через твої 'борщі'!".

Олена Сергіївна: «Не від мене, вона учитися поїхала. В Могилянку на бюджет вступила».

Віолетта Карпівна: «А хто з нею займався? Хто її підготував? (Показує на себе). Точно не ти. Ти тільки за чужих дітей хвилюєшся. Весь час в

коледжі пропадаєш…. Здалися вони тобі…. Наче сім'ї в тебе нема. А в мене серце хворе…». (Відмахується рушником від невістки, йде з кухні).

Ключовий конфлікт: постійна критика з боку свекрухи, емоційне навантаження, відчуття безпорадності.

Сцена 2: Дорога на роботу

Місце дії: переповнена маршрутка.

Події:

1. Олена Сергіївна стоїть у переповненій маршрутці, втомлена, стримано реагує на людей.

2. Пасажири кричать/ображають її за дрібниці, додаючи стресу.

3. Діалог:

Пасажир 1: "Чому ви так стоїте? Тиснете всіх!" «Пройдіть далі!», «Відійдіть! Пасажир 2: « Чого Ви перекрили прохід!», «Жіночка у віці! Дайте людям пройти!».

Олена Сергіївна (тихо, сумно): "Вибачте, я поспішала…", «Я не можу, я виходжу зараз…».

Пасажир 3: "Тобі все одно, тільки про себе думаєш!" «Ти мені на ногу наступила, з твоєю вагою розчавить можна людину...».

Ключовий конфлікт: відчуття соціальної ізоляції, емоційне навантаження з боку оточення.

Сцена 3: Робоче місце

Місце дії: кабінет завідуючої відділенням.

Події:

1. Олена Сергіївна пояснює ситуацію щодо студентів, які пропустили заняття через підготовку до олімпіади.

2. Марина Юріївна відмовляється слухати пояснення, висуває претензії та погрожує не допустити студентів до проміжних іспитів.

3. Діалог:

Олена Сергіївна: "Вони готувалися до Всеукраїнської олімпіади, я все проконтролювала, все наздоганяють…"

Марина Юріївна: “Ну ви подивиться тільки на неї! Ви! Тільки ви особисто винні у всьому! Це не фахово! Треба цьому хаосу покласти кінець! А, … знаєте що! Ваші… , ваші студенти не будуть допущені до іспитів за…, за пропуски!”

Олена Сергіївна (виснажено, хапається за серце, схиляє голову на стіл. Без слів – показує фізичне та емоційне виснаження).

Кінець.

Ключовий конфлікт: професійний стрес, конфлікт з керівництвом, вигорання.

Інтерактивність форум-вистави:

1. Глядачі можуть втручатися у сцени: пропонувати альтернативні реакції Олени Сергіївни або інших героїв.

2. Можливі завдання для глядачів:

- Як можна підтримати Олену Сергіївну в сімейному конфлікті?

- Як реагувати на критику завідуючої без емоційного вигорання?

- Які ресурси можна залучити, щоб впоратися зі стресом у маршрутці або на роботі?

Додаток З

Таблиця - Якісні зміни учасниць програми соціального театру (N = 15)

Учасниця	Символи / образи / реквізит	Сценарій / етюди	Вербальні висловлення та рефлексії	Невербальні прояви	Спостереження фасилітатора	Ключові зміни
У1	Лялька як образ стресу, червоний шарф – тривога	Сцена «На роботі»	Ділилася переживаннями про роботу та сім'ю	Закриті пози → відкриті, більше рухів	Спочатку стримана, потім активно включалася у вправи	Поступове розкриття, підвищення самовираження
У2	Малюнок будинку – відчуття безпеки	Етюд про сварку в родині	Обговорювала емоції, які виникали під час конфліктних сцен	Контакт очей, посмішка під час групових обговорень	Підтримувала колег у підготовці сцен	Підвищення соціальної інтеграції, активність у групі
У3	Символ «сонце» – ресурс, сила	Сцена «На роботі»	Висловлювала власні способи справлятися зі стресом	Вільні жести, емоційна міміка	Початкове сором'язливе включення → активне	Розкриття творчих здібностей, покращення настрою
У4	Образ дерева – стабільність	Рольова гра «конфлікт зі студентами»	Пропонувала ідеї для поліпшення сюжету	Стійка поза, впевнені рухи	Спочатку пасивна → активно долучалася до сценарію	Зростання самооцінки, прояв лідерських якостей
У5	Маска – приховані емоції	Сцена в маршрутці	Ділилася емоціями про стресові ситуації	Мімікою передавала внутрішній стан	Активно підтримувала інших	Розвиток емпатії, вербальної, невербальної експресії
У6	Кольорові стрічки – настрій	Сцена «В маршрутці»	Виражала власні переживання	Рухи рук для підкреслення емоцій	Початкове мовчання → участь у дискусії	Підвищення комунікаційної активності
У7	Книга – знання, досвід	Сцена «На роботі»	Пропонувала варіанти вирішення конфлікту	Стійка поза, контакт очей	Спостерігалася підтримка колег	Покращення соціальної інтеграції

Продовження таблиці Додатку З

У8	Серце – емоції	Етюд «Сварка вдома»	Ділилася власними історіями	Емоційна міміка, жести	Активне включення у вправи	Розкриття емоційної сфери, впевненість
У9	Ланцюги – обмеження	Сценка «Колеги на роботі»	Обговорення стресових ситуацій	Закриті пози → відкриті	Початково сором'язлива → активна	Поступове зниження тривожності, активність
У10	Маска/ сонце – приховані емоції → ресурс	Етюд «Заввідділення та вчителі»	Висловлювала ідеї для розвитку сюжету	Більш відкриті пози	Підтримувала колег	Розвиток творчого самовираження
У11	Образ ключа – рішення проблем	Етюд Сімейний конфлікт»	Обговорювала власні стратегії	Міміка, жести	Спостерігалося зростання активності	Зростання впевненості, інтеграція досвіду
У12	Рука – допомога іншим	Етюд «Допомога колезі»	Пропонувала варіанти взаємопідтримки	Контакт очей	Активна участь у групових завданнях	Підвищення соціальної взаємопідтримки
У13	Ланцюг + ключ – трансформація	Сценка «вирішення конфлікту»	Ділилася власними ресурсами	Жести, емоційна міміка	Початково закрита → активна	Розвиток саморегуляції, активність у групі
У14	Сонце та хмари – настрій	Рольова гра «робочий стрес»	Висловлювала власні переживання	Міміка та жести	Поступова інтеграція у групу	Позитивна емоційна динаміка
У15	Квітка – ресурс, нові початки	Етюд «сімейні стосунки»	Ділилася емоціями та рішеннями	Відкриті пози	Активне включення у творчі вправи	Зростання впевненості та соціальної інтеграції