МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему: ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРАХУ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Виконала: студентка IV курсу,
групи 6.0530—2
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Ткалич Альона Олександрівна
Науковий керівник: Васильченко О.І., к пед.н.,
ст.викладач кафедри іноземних мов
професійного спрямування
Рецензент: Іванова Л.С., к.філол,н.,
доцент кафедри педагогіки та психології
освітньої діяльності

Запоріжжя

2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2024 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Ткалич Альоні Олександрівні

Тема роботи Гендерні особливості переживання страху під час війни

керівник роботи Васильченко О.І. ст.викладач кафедри іноземних мов професійного спрямування

затверджені наказом ЗНУ від «05» 02 2024 року № 234—с

2. Строк подання студентом роботи

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

4. Зміст розрахунково—пояснювальної записки:1) проаналізувати теоретичні підходи до розуміння поняття страху та його психологічні особливості; 2) розкрити психологічні особливості переживання страху; 3) обґрунтувати вплив війни на гендерні відміності переживання страху; 4) розглянути біологічні і соціокультурні основи гендерних відмінностей в емоціях 5) провести емпіричне дослідження переживання страху під час війни

5. Перелік графічного матеріалу: 6 таблиць

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Васильченко О.І., ст.викладач		
Розділ 1	Васильченко О.І., ст.викладач		
Розділ 2	Васильченко О.І., ст.викладач		
Розділ 3	Васильченко О.І., ст.викладач		
Висновки	Васильченко О.І., ст.викладач		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	лютий 2024 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	березень 2024 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	квітень—травень 2024 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	травень 2024 р.	Виконано
6	Написання висновків	червень 2024 р.	Виконано
7	Передзахист	червень 2024 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	червень 2024 р.	Виконано

Студент _____ А.О. Ткалич

Керівник роботи _____ О.І. Васильченко

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 45 сторінок, 6 таблиць, 34 джерела.

Об'єкт дослідження: гендерні особливості страху.

Предмет дослідження: психологічна робота зі страхом під час війни.

Мета дослідження: проведення аналізу гендерних особливостей переживання страху під час війни з метою виявлення відмінностей у прояві та переживанні страху у чоловіків та жінок, а також визначення факторів, що впливають на ці відмінності.

Гіпотеза дослідження: Передбачаємо, що виявлені гендерні особливості страху дозволять розробити індивідуальні підходи до зниження переживання страху у чоловіків та жінок під час війни.

Наукова новизна дослідження – полягає у тому, що теоретично та емпірично досліджено гендерні переживання страху під час війни.

Результати дослідження можуть бути використанні психологами, педагогами, соціальними працівниками та іншими фахівцями.

СТРАХ,ТРИВОГА, ВІЙНА, ЕМОЦІЙНИЙ СТАН, ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН.

SUMMARY

Tkalych A.O. Gender Pecularities of Experiencing Fear during War.

Object of research: gender peculiarities of fear

Subject of research: psychological work with fear during the war

The purpose of the study: to conduct an analysis of the gender peculiarities of the experience of fear during the war in order to identify differences in the manifestation and experience of fear in men and women, as well as to determine the factors influencing these differences.

The hypothesis of the research: We assume that the identified gender features of fear will allow us to develop individual approaches to reducing the experience of fear in men and women during the war.

Research methods. psychological testing; theoretical methods: analysis and study of the literature on the researched problem; quantitative processing of results using mathematical and statistical methods.

A scientific novelty of the study is that it theoretically and empirically investigated gendered experiences of fear during the war.

Research results can be used in by psychologists, teacher, social workers.

FEAR, ANXIETY, WAR, EMOTIONAL STATE, PSYCHOLOGICAL STATE.

ЗМІСТ

ВСТУП.....7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРИТИЧНИЙ АНАЛІЗ «ПЕРЕЖИВАННЯ СТРАХУ»…….....10
1.1 Поняття «страху» в різних психологічних підходах……...10
1.2 Роль страху під час війни.....13
1.3 Поняття «гендер» в психології.....15
1.4 Гендерні відмінності в прояві емоцій.....17
1.5 Біологічні і соціокультурні основи гендерних відмінностей в емоціях.....18
РОЗДІЛ 2 ДІАГНОСТИКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРАХУ.....20
2.1 Організація та методи експерементально-діагностичного дослідження переживання страху.....20
2.2 Методика.....22
2.4 Опитувальник.....24
РОЗДІЛ 3 ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА ЗІ СТРАХОМ ПІД ЧАС ВІЙНИ СЕРЕД ГЕНДЕРІВ……..28
3.1 Основні види психологічної роботи зі страхом під час війни.....28
3.2 Розробка та впровадження психокорекційної програми для переживання страху гендерів під час війни.....31
3.3 Впровадження психокорекційної програми серед гендерів під час війни....37
ВИСНОВКИ.....41
СПТСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....43

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема страху в українців відноситься до найактуальніших, оскільки після початку повномасштабного вторгнення з боку Російської Федерації 24 лютого 2022 року мільйонам українців доводиться жити в умовах тривоги та невизначеності. В результаті цього постає складний вибір українцям залишатися вдома або виїжджати в більш безпечні області України чи за кордон. За словами Д. Лубінця в Україні станом на 1 березня 2024 року зареєстровано 4,7 млн внутрішньо переміщених осіб також , які переживають страх і набули психологічних травм, у зв’язку з війною [1].

Важливо зазначити, що війна – це страх та стрес, від якого залишаються психологічні травми у багатьох людей. Наскільки великі, залежить від багатьох обставин, у тому числі від гендерних особливостей та внутрішнього потенціалу людини . Страх виникає – внаслідок хвилювання через осуд з боку оточуючих, такі люди бояться того, що зроблять чи скажуть, щось настільки недоречне чи дивне, що інші подумають про них погано. Така реакція призводить до уникнення всіх ситуацій, що потенційно можуть спровокувати страх, інколи доходить до повної соціальної ізоляції.

Війна продовжуються залишатися одним із головних викликів для світової спільноти. Вона не тільки загрожують життю та здоров'ю мільйонів людей, але й надають глибокий вплив на психологічний стан та емоційний благополуччя учасників, включаючи військовослужбовців, цивільних осіб, а також їхніх близьких та дітей. В умовах війни страх стає природною реакцією на зіткнення з загрозою для життя та безпеки, і його роль у формуванні поведінки та прийняття рішень не може бути недооцінена.

Незважаючи на спільність переживання страху під час військового конфлікту, гендерні відмінності у прояві та переживанні цієї емоції можуть мати серйозні наслідки для індивідуальної адаптації та психічного благополуччя. Чоловіки та жінки можуть відрізнятися у своєму сприйнятті загрози, підходах вираження страху та стратегії подолання його наслідків.

Гендерні стереотипи та очікування суспільства також можуть впливати на те, як люди реагують на стресові ситуації та як вони шукають підтримки та допомоги.

Вивичення гендерних особливостей переживання страху під час військового конфлікту є важливе і актуальне завдання, яке може пролити світло на безліч питань, пов'язаних з психологічною адаптивною поведінкою в умовах екстремальних ситуацій. Розробка індивідуалізованих підходів до підтримки та допомоги учасникам воєнних дій, які враховують гендерні особливості, може значно підвищити ефективність заходів щодо психологічної реабілітації та підтримки.

Об'єкт дослідження - гендерні особливості страху:

Предмет дослідження - психологічна робота зі страхом під час війни:

Мета та завдання дослідження:

Метою дослідження є проведення аналізу гендерних особливостей переживання страху під час війни метою виявлення відмінностей у прояві та переживанні страху у чоловіків та жінок, а також визначення факторів, що впливають на ці відмінності.

Досягнення поставленої мети маємо ставляться такі задачі:

1. Провести огляд існуючих теоретичних підходів до гендерних відмінностей у переживанні страху, включаючи біологічні, соціокультурні та психологічні аспекти.

2. Систематизувати та проаналізувати емпіричні дані досліджень, пов'язаних із проявом страху у чоловіків та жінок в умовах військового конфлікту.

3. Ідентифікувати фактори, що впливають на гендерні відмінності у переживанні страху під час воєнних дій, включаючи соціокультурні, психологічні та індивідуальні фактори.

4. Розробити практичні рекомендації для управління страху у чоловіків та жінок в умовах воєнних дій з огляду на гендерні особливості.

Гіпотеза дослідження: Передбачаємо, що виявлені гендерні особливості страху дозволять розробити індивідуальні підходи до зниження переживання страху у чоловіків та жінок під час війни.

Для вирішення завдань та досягнення поставленої мети використано такі методи дослідження:

– теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення та інтерпретація інформації, отриманої в ході теоретичного вивчення наукової літератури з проблем травматизації вимушених переселенців в наслідок воєнних дій;

– емпіричні: методики «Шкала вимірювання тривоги Спілбергера», «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР», «Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS)».

Наукова новизна роботи полягає у розробці психокорекційного програми в рамках роботи групи психологічної підтримки з особливостями гендерних особливостей страхів з метою зменшення впливу травмуючих подій.

Значущість даної роботи полягає у тому, що результати дослідження можуть бути використані практичними психологами в процесі роботи з людьми які є постраждалими в наслідок воєнних дій.

Дослідження впливу війни ,військовослужбовців, цивільних осіб, а також їхніх близьких та дітей є актуальним та важливим, а необхідність надання якісної психологічної допомоги набуває все більших масштабів.

Практичне значення дослідження полягає у розробці психокорекційної програми для гендерних особливостей переживання страху та травмованих війною чоловіків та жінок.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРИТИЧНИЙ АНАЛІЗ «ПЕРЕЖИВАННЯ СТРАХУ»

1.1. Поняття «страху» в різних психологічних підходах

Страх активує нервову систему і наводить нас в стан тривоги. Фізіологічні відповіді на страх включають підвищене серцебиття, прискорене дихання, підвищену пітливість, збудження м'язів та інші фізичні прояви. Це підсилює нашу готовність до реагування на небезпеку, можливість втекти або вступити в боротьбу [1].

Страх має і свої негативні наслідки. Хронічний стрес, спричинений тривожністю і постійним напруженням, може негативно впливати на фізичне і психічне здоров'я людини. Тому важливо розуміти страх і навчитися ефективно його керувати.

З точки зору психології, страх є негативно забарвленим емоційним процесом. У страх віднесений до базових емоцій, тобто є природженим емоційним процесом, з генетично заданими фізіологічним компонентом, строго певним мімічним проявом і конкретним суб'єктивним переживанням.

Причинами страху вважають реальну або уявну небезпеку. Страх мобілізує організм для реалізації уникаючої поведінки, утікання.

Страх - це природна емоційна реакція переживання загрози чи небезпеки. Це одна з базових емоцій людини, яка виникає як реакція на зовнішні чи внутрішні стимули, які сприймаються як потенційно шкідливі чи загрозливі для життя, здоров'я, благополуччя чи цінностей індивіда.

Страх може виявлятися у різних формах і різних рівнях інтенсивності. Він може бути моментальним і короткостроковим, наприклад, коли людина відчуває хвилювання перед публічним виступом, або може бути тривалим і хронічним, наприклад, коли людина живе у постійному стані тривоги через реальних чи уявних загроз [1].

Страх може бути адаптивним та захисним механізмом, який допомагає людині уникати потенційно небезпечних ситуацій та виживати у них. Він мобілізує організм для боротьби чи втечі та активує фізіологічні реакції, спрямовані на збільшення шансів виживання, такі як прискорення серцевого ритму, підвищення кров'яного тиску та посилення м'язової активності.

Однак страх також може бути джерелом страждання та дезадаптації, особливо якщо він стає надмірним чи не адаптивним. Наприклад, хронічний страх може призвести до розвитку тривожних розладів або фобій, які можуть суттєво обмежувати життя людини та її можливість функціонувати у звичайних ситуаціях.

Дослідження показують, що страх часто пов'язаний з відчуттям уразливості та втрати контролю, а також з невизначеністю та непередбачуваністю. Він може бути викликаний як зовнішніми факторами, такими як загрози з боку навколишнього середовища, так і внутрішніми факторами, такими як особисті побоювання, сумніви чи невирішені конфлікти.

Таким чином, страх є важливим адаптивним механізмом, який допомагає людині адаптуватися до довкілля та виживати за умов загрози. Однак він також може бути джерелом страждання та дезадаптації, особливо якщо не контролюється чи не регулюється адекватним чином.

Поняття "страху" розглядається у різних психологічних підходах з урахуванням їх теоретичних уявлень та методологічних підстав. Різні школи та напрями психології пропонують свої інтерпретації страху, ґрунтуючись на своїх унікальних теоріях та концепціях [5].

1. Біологічний підхід:

Біологічний підхід до страху зосереджується на його еволюційному корінні та фізіологічних механізмах. Відповідно до цього підходу страх є вродженою реакцією організму на загрозу для виживання. Ця реакція включає активацію автоматичних процесів, таких як прискорення серцевого ритму, підвищення кров'яного тиску та виділення стресових гормонів, таких як адреналін та норадреналін. Біологічний підхід також досліджує генетичні та

нейрохімічні основи страху, включаючи роль нейротрансмітерів, таких як серотонін та гамма-аміномасляна кислота, у регуляції емоційних реакцій.

2. Психодинамічний підхід:

Психодинамічний підхід, розроблений Зигмунд Фрейдом і його послідовниками, розглядає страх як результат конфлікту між різними частинами особистості. Відповідно до цього підходу страх може виникати з підсвідомих конфліктів між інстинктивними бажаннями, які Фрейд назвав "ід", і моральними нормами і цінностями, представленими "суперего". Страх може бути результатом реакцію реальні чи символічні загрози для " Я " , тобто. індивідуальної особи.

3. Поведінковий підхід:

Поведінковий підхід до страху фокусується на навчанні та досвіді. Відповідно до цього підходу, страх формується на основі асоціацій між певними подіями чи об'єктами та негативними наслідками. Наприклад, якщо людина відчуває неприємний досвід у зв'язку з певним об'єктом чи подією, вона може розвинути страх перед цими стимулами у майбутньому. Поведінковий підхід також досліджує механізми екстинкції (згасання) страхових реакцій та методи їх модифікації, такі як систематична десенсибілізація та когнітивно-поведінкова терапія.

4. Когнітивний підхід:

Когнітивний підхід до страху зосереджується на ролі думок та оцінок у формуванні емоційних реакцій. Відповідно до цього підходу страх може виникати через неправильні або спотворені когнітивні оцінки потенційної небезпеки або здатності впоратися з загрозою. Наприклад, людина може відчувати страх перед виступом у публічному місці через переконання в тому, що його оточуючі оцінюватимуть її негативно, навіть якщо це не відповідає реальності. Когнітивний підхід також досліджує такі концепції, як катастрофічне мислення та уникнення, які можуть посилювати страх та тривожність.

5. Емоційний підхід:

Емоційний підхід до страху розглядає його як одну з базових емоцій, що має свої унікальні характеристики та функції. Відповідно до цього підходу, страх є природною реакцією на потенційні загрози і є захисним механізмом для збереження життя та благополуччя. Емоційний підхід також досліджує адаптивні та дисфункціональні аспекти страху, а також вплив соціальних та культурних контекстів на його вираження та регуляцію.

Загалом різні психологічні підходи до поняття страху надають різнобічне розуміння цієї важливої емоції, враховуючи її біологічні, психологічні та соціокультурні аспекти. Кожен з цих підходів пропонує свої унікальні перспективи та методології дослідження [5].

1.2. Роль страху під час війни

Під час війни страх грає значну роль як окремого індивіда, так суспільства в цілому. Ось кілька аспектів, які наголошують на його важливості:

1. Психологічний захист та виживання:

Під час війни страх відіграє важливу роль як механізм захисту. Це біологічна реакція, яка допомагає організму реагувати на загрози, швидко оцінювати ситуацію та вживати необхідних заходів для збереження життя. Страх змушує людей бути більш уважними до потенційних небезпек та мобілізувати свої ресурси для подолання загроз.

2.Мотивація та мобілізація:

Страх може стати потужним мотиватором для мобілізації народу та об'єднання суспільства під час війни. Він спонукає людей до дії, змушуючи їх боротися за свої переконання та захищати свої інтереси. Це може проявлятися як у військовій службі, так і підтримці будинку, наприклад, через участь у військових зусиллях, пожертвування або підтримку військових та їхніх сімей.

3. Психологічний стан військовослужбовців:

Страх є невід'ємною частиною психологічного стану військовослужбовців. Вони стикаються з загрозою смерті та травмою щодня, що може вплинути на їхній психічний стан. Страх може вплинути на здатність приймати рішення, виконання завдань та збереження психологічного здоров'я. Управління страхом та забезпечення психологічної підтримки для військовослужбовців є важливим аспектом успішного ведення війни.

4. Ефективність бойових дій:

Занадто сильний страх може призвести до паніки та дезорганізації, що негативно позначається на ефективності бойових дій. Тому важливо керувати страхом та забезпечувати психологічну підтримку для військовослужбовців. Це може включати проведення тренувань з управління стресом і навчання технікам релаксації, щоб допомогти впоратися зі стресом і залишатися ефективним в бойових умовах.

5. Повоєнний вплив:

Страх, пережитий під час війни, може залишити тривалі наслідки для психічного здоров'я після закінчення конфлікту. Ветерани можуть страждати від посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психологічних проблем через травматичні спогади та переживання. Забезпечення психологічної підтримки та доступу до медичних та психологічних послуг для ветеранів стає важливим аспектом реабілітації та відновлення після війни.

6. Вплив на цільові групи:

Страх може використовуватись як знаряддя військової тактики для дестабілізації та деморалізації противника. Пропагандистські кампанії та психологічна війна можуть створювати та підтримувати страх серед населення з метою зменшення його опору та підриву моралі. Це може включати використання психологічних методів, таких як поширення чуток, показ страшних зображень і створення атмосфери страху і невизначеності.

1.3. Поняття «гендер» в психології

Гендер - це широкий соціокультурний концепт, який відноситься до набору соціально-залежних ролей, очікувань, норм і стереотипів, пов'язаних із чоловічим та жіночим статями у певному суспільстві чи культурі. Він визначає, які характеристики, поведінкові зразки, інтереси та обов'язки вважаються відповідними або невідповідними кожному із статей.

Важливо відзначити, що гендер не є тим самим, що й біологічна стать. Біологічна стать зазвичай визначається з урахуванням анатомічних і фізіологічних характеристик організму, тоді як гендер - це соціально-культурний конструкт, який формується і змінюється внаслідок взаємодії індивідів зі своїми довкіллям.

Гендерні ролі та очікування можуть змінюватись у різних культурах та соціальних групах, і вони можуть бути піддані змінам у часі. Наприклад, те, що вважається типовим для чоловіків і жінок в одному суспільстві, може відрізнятись від того, що вважається типовим в іншому суспільстві або в іншу історичну епоху.

Гендер включає у собі як соціальні ролі, а й гендерну ідентичність і вираз. Гендерна ідентичність - це суб'єктивне почуття себе як чоловіка, жінки чи іншої статі, тоді як гендерний вираз відноситься до способів, якими люди виражають свою гендерну ідентичність зовні, такими як одяг, зачіска, міміка .

Гендер є важливим аспектом соціальної організації та культурної різноманітності. Розуміння гендерних ролей та стереотипів допомагає краще зрозуміти динаміку взаємодії у суспільстві, а також викликає питання про рівність та справедливість у сфері статевих відносин.

Поняття "гендер" у психології охоплює соціально-культурні аспекти статі та вираження статевої ідентичності. На відміну від біологічної статі, яка визначається анатомічними та фізіологічними характеристиками, гендер є соціально конструйованим та культурно обумовленим. Ось кілька ключових аспектів поняття гендера у психології:

1. Соціальна роль та норми:

Гендерні ролі є очікування, припущення та стереотипи, пов'язані з поведінкою, діяльністю та характеристиками, які соціум вважає придатними для чоловіків та жінок. Ці ролі формуються і засвоюються в процесі соціалізації і включають такі аспекти, як освіта, робота, сімейні відносини, вираження емоцій .

2. Гендерна ідентичність:

Гендерна ідентичність – це суб'єктивне почуття себе як чоловіка, жінки чи іншої статі. Вона може відповідати або не відповідати біологічній статі і виражатися в різних формах, включаючи традиційну гендерну ідентичність, нейтральність статі, бігендерність, полігендерність і т. д. Гендерна ідентичність формується під впливом різних факторів, включаючи біологічні, соціальні, культурні та особистісні.

3. Гендерний вираз:

Гендерний вираз відноситься до способів, якими люди висловлюють свою гендерну ідентичність зовні, включаючи одяг, зачіску, жести, міміку, мовлення і т. д. соціальних контекстах.

4. Гендерні стереотипи та дискримінація:

Гендерні стереотипи являють собою упереджені переконання та установки про те, які характеристики, інтереси та поведінка мають бути характерними для чоловіків та жінок. Ці стереотипи можуть призводити до дискримінації та обмежень на основі статі, що може впливати на можливості індивідуумів у різних сферах життя, таких як освіта, робота, політика тощо.

5. Гендерні ролі у відносинах та сім'ї:

Гендерні ролі впливають на взаємодії у відносинах та сім'ї, включаючи розподіл обов'язків, вирішення проблем та прийняття рішень. Традиційні гендерні ролі можуть створювати очікування та норми поведінки для партнерів, що може впливати на динаміку взаємовідносин та рівень задоволеності.

В цілому, поняття гендера в психології описує складну систему соціальних та культурних конструкцій, які формують уявлення та очікування щодо чоловічої та жіночої поведінки та ідентичності. Гендер відіграє важливу роль у формуванні особистості, взаємодії у соціумі та визначенні можливостей та обмежень для людей у різних сферах життя.[17]

1.4 Гендерні відмінності в прояві емоцій

Гендерні відмінності у прояві емоцій є об'єктом досліджень у психології та соціології вже тривалий час. Ось деякі ключові аспекти цих відмінностей:

Соціальні очікування та норми:

Гендерні стереотипи та соціальні очікування можуть впливати на те, як чоловіки та жінки висловлюють свої емоції. Наприклад, чоловікові часто приписується роль "сильного" і "незворушного", тому вони можуть придушувати прояви негативних емоцій, таких як страх чи смуток, щоб відповідати цим очікуванням. У той самий час жінці, навпаки, може бути простіше показати свої емоції, оскільки їм можна бути " емоційними " і " чутливими " відповідно до соціальним стереотипам.

Біологічні відмінності:

Деякі дослідження вказують на те, що існують біологічні відмінності у прояві емоцій у чоловіків та жінок. Наприклад, рівень гормонів, таких як тестостерон та естроген, може впливати на те, які емоції частіше виникають і як вони виражаються. Однак значущість цих відмінностей все ще піддається обговоренню та дослідженню.

Культурні відмінності:

Гендерні відмінності у прояві емоцій можуть залежати від культурних контекстів. У деяких культурах чоловікам можуть бути накладені суворіші обмеження вираження емоцій, ніж у інших. Наприклад, у деяких культурах чоловікам заборонено показувати слабкість чи вразливість, що може призвести до пригнічення проявів певних емоцій.

Стратегії регуляції емоцій:

Чоловіки та жінки також можуть використати різні стратегії для регуляції своїх емоцій. Наприклад, деякі дослідження показують, що жінки частіше звертаються до соціальної підтримки в стресових ситуаціях, тоді як чоловіки можуть віддавати перевагу стратегії, пов'язані з активним справленням (наприклад, вирішення проблем або відволікання).

Вплив контексту та ситуації:

Способи вияву емоцій можуть також залежати від конкретної ситуації та контексту. Наприклад, у ситуації, коли потрібне прийняття рішення чи реакція на небезпеку, чоловіки можуть виявляти велику агресивність і впевненість, тоді як жінки можуть виявляти велику обережність та емпатію.

Загалом, гендерні відмінності у прояві емоцій є складним та багатогранним явищем, яке залежить від безлічі факторів, включаючи соціальні, культурні, біологічні та індивідуальні особливості.

1.5. Біологічні і соціокультурні основи гендерних відмінностей в емоціях

Гендерні відмінності у прояві емоцій мають як біологічні, і соціокультурні підстави. Давайте розглянемо кожен аспект докладніше:

Біологічні засади:

Гормональні відмінності: Біологічні відмінності на рівні гормонів, таких як тестостерон та естроген, можуть впливати на прояв емоцій у чоловіків та жінок. Наприклад, дослідження показують, що високий рівень тестостерону у чоловіків пов'язаний із зменшеною чутливістю до стресу та більшою схильністю до агресивної поведінки.

Нейроанатомічні відмінності: Деякі дослідження показують, що чоловіки та жінки можуть мати відмінності у структурі та функції певних частин мозку, які відповідають за обробку емоцій. Наприклад, ліва півкуля мозку, особливо у

жінок, зазвичай активується при обробці позитивних емоцій, тоді як права півкуля більш пов'язана з негативними емоціями та стресом.

Генетичні чинники: Деякі генетичні особливості можуть проводити прояв емоцій. Наприклад, генетичні мутації можуть підвищити рівень агресивності в деяких людей.

Соціокультурні основи:

Соціальні очікування та ролі: Суспільні стереотипи та очікування, пов'язані з ґендерними ролями, можуть значно впливати на прояв емоцій. Чоловікам часто накладається очікування бути "сильними" та "незворушними", що може призвести до придушення прояву негативних емоцій. Водночас жінки можуть бути очікувано більш емоційними та виразними.

Соціалізація та виховання: З самого дитинства дітей соціалізують відповідно до гендерних стереотипів. Це включає не лише пряме виховання і навчання, а й спостереження за тим, як дорослі поводяться відповідно до гендерних ролей.

Культурні відмінності: Гендерні відмінності у прояві емоцій можуть змінюватись у різних культурах. Наприклад, у деяких культурах чоловікам приписується більша свобода у висловленні своїх емоцій, ніж у інших.

В цілому гендерні відмінності у прояві емоцій є результатом складної взаємодії між біологічними факторами, соціокультурними очікуваннями та індивідуальним досвідом. Розуміння цих відмінностей є важливим для створення більш інклюзивного та емпатичного середовища, де люди можуть вільно висловлювати свої емоції, незалежно від свого гендера.

РОЗДІЛ 2.
ДІАГНОСТИКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРАХУ

2.1 Організація експеременталько-діагностичного дослідження переживання страху

Експериментально-діагностичне дослідження переживання страху може бути проведене за допомогою різних методів та трганізаційних підходів. Ось декілька важливих шляхів.

1. Психофізіологічні методи: Вони включають вимірювання фізіологічних параметрів, таких як сердечний ритм, пульс, кров'яний тиск, електродермальна активність тощо. Ці параметри можуть змінюватися відповідно до ступеня стресу чи страху.

2. Психометричні методи: Вони базуються на використанні стандартизованих психологічних шкал або опитувальників для вимірювання рівня страху. Наприклад, опитування з анкетою для оцінки рівня страху в певних ситуаціях.

3. Експериментальні сценарії: Створення ситуацій або завдань, які спричиняють стреси або страхи у учасників дослідження, та спостереження за їх реакціями. Наприклад, можна створити віртуальну середу або використовувати реальні ситуації, щоб спричинити відчуття страху та вивчити його прояви.

4. Невербальне спостереження: Аналіз невербальних виразів обличчя, жестів, позицій тіла тощо може допомогти виявити ознаки стресу чи страху.

5. Когнітивні та психологічні тести: Вони дозволяють дослідити когнітивні процеси, пов'язані зі страхом, такі як увага, пам'ять, сприйняття тощо.

Організація дослідження може варіюватися від контрольованих лабораторних умов до вивчення страху в природних або реальних умовах. Важливо також враховувати етичні аспекти та забезпечувати згоду учасників дослідження.

Зважаючи на високий рівень складності та різноманітність можливих аспектів дослідження страху, важливо ретельно продумати кожен етап експерименту та вибрати методи, які найбільше відповідають поставленим цілям.

Організація експериментально-діагностичного дослідження починається з формулювання конкретних дослідницьких запитань та визначення гіпотез, які потрібно перевірити. Наприклад, дослідник може цікавитися тим, як різні види стимулів впливають на індивідуальний рівень страху або які фактори змінюють його інтенсивність.

Після цього обираються методи дослідження, що включають в себе як кількісні, так і якісні підходи. Кількісні методи, такі як опитувальники, анкети, або психометричні тести, дозволяють отримати кількісні дані для подальшого аналізу та порівняння. З іншого боку, якісні методи, такі як інтерв'ю, фокус-групи або спостереження, дозволяють отримати більш детальне розуміння індивідуальних переживань та контексту, у якому вони виникають.[19]

Під час проведення дослідження важливо дотримуватися етичних стандартів та забезпечувати конфіденційність учасників. Наприклад, учасники повинні мати можливість зупинити свою участь у дослідженні у будь-який момент, а також отримати достатньо інформації про його цілі та методи.

Після збору даних проводиться їх аналіз та інтерпретація, що дозволяє зробити висновки щодо поставлених дослідницьких запитань та перевірити гіпотези. Результати дослідження можуть бути використані для розробки імплементації практичних рекомендацій, спрямованих на покращення управління стресом та страхом у різних контекстах, таких як психотерапія, освіта або робоче середовище.

2.2 Методика.

Для проведення емпіричного дослідження і виявлення рівня тривоги до воєнного стану було обрано дві спеціальні методики. Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність як стан) та особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Методика була розроблена в 1970 році.

Шкала Спілбергера через свою відносну простоту й ефективність широко застосовується у клінічній практиці з різною метою – для визначення вираженості тривожних переживань, оцінки стану пацієнта в динаміці та ін. Методика була адаптована Ю. Л. Ханіним, тому дана методика діагностики тривожних станів також має назву «Шкала Спілбергера – Ханіна».

Більшість із відомих методів оцінки рівня тривожності дозволяють оцінити тільки або особистісну тривожність, або поточний стан тривожності, або специфічніші реакції. Єдиним способом, що може диференціювати тривожність і як особистісну властивість, і як стан, є методика, запропонована Спілбергером.

Вимірювання тривожності як властивості особистості має важливе значення, адже ця властивість багато в чому обумовлює поведінку людини. Певний рівень тривожності – природна і обов'язкова особливість активної діяльнісної особистості. У індивідуума існує свій оптимальний (або бажаний) рівень тривожності, так звана корисна тривожність. Оцінка людиною свого стану в цьому відношенні є для неї істотним компонентом самоконтролю.

Перша методика «Шкала вимірювання тривоги» Спілбергера.

Участь узяло 39 респондентів які були в проходженні даних методик.

Таблиця 2.1

«Шкала вимірювання тривоги» Спілбергера

Номер №	**Ім'я респондента**	**Вік респондента**	**Набраний бал**
1.	Ангеліна	22 років	22
2.	Матвій	19 років	19
3.	Марія	19 років	33
4.	Лев	25 років	24
5.	Дарина	28 років	11
6.	Владислав	18 років	47
7.	Ксенія	24 років	23
8.	Тимур	27 років	15
9.	Наталія	29 років	41
10.	Олександр	24 років	16
11.	Анна	30 років	19
12.	Роман	32 років	13
13.	Руслан	25 років	17
14.	Лука	25 років	22
15.	Кіра	25 років	7
16.	Єгор	27 років	7
17.	Раїса	29 років	28
18.	Дмитро	30 років	16
19.	Денис	32 років	10
20.	Анастасія	22 років	19
21.	Людмила	27 років	16
22.	Тимофій	27 років	21
23.	Олексій	26 років	14
24.	Мирослава	28 років	30
25.	Вікторія	27 років	32
26.	Марк	20 років	18
27.	Вадим	25 років	19
28.	Олена	28 років	14
29.	Микола	26 років	21
30.	Альона	27 років	26
31.	Стефанія	26 років	21
32.	Любомир	25 років	27
33.	Даяна	25 років	12
34.	Лука	24 роки	8

Продовження таблиці 2.1

35.	Жанна	27 років	23
36.	Іван	30 років	15
37.	Ганна	34 років	17
38.	Мирослав	21 років	14
39.	Андрій	26 років	18

Отже, після отримання результатів тесту та вирахування балів ми дізналися, по-перше, 11 жінок із 18 набрали високий рівень тривоги. Більшість жінок, які проходили даний тест, відчувають сильну напругу під час тривожного стану, більш чутливі. Та їм дуже важко впоратись з фізичними змінами в тілі в тривожному стані.

По-друге, 10 чоловіків із 21 набрали середній показник тривоги. Це означає, що більшість чоловіків, які проходили даний тест відчувають фізичні зміни в тілі та напругу менше, ніж жінки та їм легше контролювати себе під час тривожного стану [34].

2.3. Опитувальник

Дослідження проводилося за спеціально створеним опитувальним листом, який містив анкетні дані та низку методик:

1. Шкала оцінки впливу травматичної події (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R)
2. Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР
3. Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS)

Шкала оцінки впливу травматичної події (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R))

Шкала оцінки впливу травматичної події (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R) спрямована на виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу та оцінку ступеня їх вираженості. За критерієм кореляції Пірсона визначалася сила кореляційного зв'язку між двома показниками, що виміряні у кількісних шкалах. Опитувальник складається з 22 пунктів,

заснованих на самозвіті та виявляє переважання тенденції гіперзбудження, уникнення та вторгнення (нав'язливого відтворення) травматичної події.

Субшкала «гіперзбуження» призначена для вивчення наявності злості та дратівливості. Також вона призначена для виявлення гіпертрофованої реакції переляку; труднощів з концентрацією; психофізіологічного збудження, обумовленого спогадами та безсоння.

Субшкала «вторгнення» призначена для виявлення симптомів вторгнення, а саме нічних кошмарів, нав'язливих відчуттів, образ чи думок.

Субшкала «уникнення» призначена для вивчення рівня уникнення, що включає спроби пом'якшення або уникнення переживань, пов'язаних з травматичною подією, зниження реактивності.

Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР

Шкала спрямована на виявлення ступеня вираження в респондента негативних психологічних наслідків травматизації: тривоги, депресії та найбільш специфічних прояви ПТСР. Опитувальник складається із 10 питань. “Пороговим” значенням для визначення наявності порушень психічного стану вважається більше ніж 4 ствердних відповідей «Так». Як інструмент первинного скринінгу ця шкала добре визначає найспецифічніші прояви ПТСР, такі як тривога і депресія.

Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS)

Шкала спрямована на визначення та оцінку тяжкості симптомів депресії та тривоги в умовах загальномедичної та психотерапевтичної практики. Переваги обговорюваної шкали полягають у простоті застосування та обробки (заповнення шкалі не потребує тривалої години та не викликає труднощів у пацієнта), що дозволяє рекомендувати її до використання в загальносоматичній практиці для первинного виявлення тривоги та депресії у пацієнтів (скринінгу). Опитувальник має високу дискримінантну валідність щодо двох розладів: тривоги та депресії.

Учасникам групи пояснено доцільність проходження первинної діагностики психотравматичного стану. Була гарантована конфіденційність.

Учасникам групи були роздані наступні бланки з опитуваннями:

1. Шкала оцінки впливу травматичної події (див. Додаток А)
2. Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (див. Додаток В)
3. Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) (див. Додаток В, підпункт 2.2)

Результати тестування були проаналізовані та занотовані.

В результаті проведення методики «Шкала оцінки впливу травматичної події» (див. Додаток А) серед учасників психокорекційної програми на момент початку програми було виявлено наступні результати:

Таблиця 2.2

Результати проведення за методикою
«Шкала оцінки впливу трамватичної події»

Назва субшкали	Результати діагностики в групі
Субшкала «вторгнення»	У 6 із 8 осіб високі результати
Субшкала «збудливість»	8 із 8 учасників високі результати
Субшкала «уникання»	У половини учасників високі результати

В результаті проведення методики «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР» (див. Додаток В) у всіх учасників 8 програми на старті програми були виявлені порогові значення для визначення наявності порушень психічного стану.

В результаті проведення методики «Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS)» були отримані такі результати:

Таблиця 2.3

Результати проведення за методикою
«Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS)»

№ учасників	Учасник №1	Учасник №2	Учасник №3	Учасник №4	Учасник №5	Учасник №6	Учасник №7	Учасник №8
Результати	8	9	10	8	6	9	8	9

0-7 балів «норма» (відсутність достовірно виражених симптомів тривоги та депресії)

8-10 балів «субклінічно виражена тривога/депресія»

11 балів та вище «клінічно виражена тривога/депресія»

Отже, сублінічно виражена тривога та депресія за шкалою HADS до початку участі у психокорекційній програмі була виявлена у 7 з 8 респондентів.

РОЗДІЛ 3.
ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА ЗІ СТРАХОМ ПІД ЧАС ВІЙНИ СЕРЕД ГЕНДЕРІВ

3.1 Основні види психологічної роботи зі страхом під час війни.

Психологічна робота зі страхом під час війни має на меті допомогу людям у подоланні стресу, тривоги та страху, що виникають у зв'язку з воєнними подіями [13].

1. Психологічна підтримка: Психологи надають емоційну підтримку та слухають емоційні досвіди людей, які переживають війну. Це може включати індивідуальні консультації або групові сесії.

2. Травматична допомога: Психологи надають першу допомогу у випадках психологічних травм, які виникають в результаті воєнних подій. Це може включати вивчення та регулювання стресових реакцій, надання порад щодо стратегій копінгу з травмою.

3. Психоосвіта: Проведення тренінгів, семінарів та інших навчальних заходів для навчання людей стратегіям управління стресом, вивченням емоційної регуляції та підвищенням свідомості щодо психологічних аспектів війни.

4. Терапія та консультування: Надання індивідуальних терапевтичних сесій для допомоги людям у подоланні травм та стресу, пов'язаного з воєнними подіями. Це може включати когнітивно-поведінкову терапію, емоційно-орієнтовану терапію та інші психотерапевтичні методи.

5. Соціальна підтримка: Організація групових сесій для спільного обговорення та підтримки, підтримка від громадських та благодійних організацій, які надають допомогу військовим, ветеранам та їх сім'ям.

6. Профілактична робота: Проведення заходів щодо психологічної підготовки перед військовими операціями або після них, щоб зменшити ризик

розвитку психологічних проблем та підвищити стійкість до стресу у військових та цивільних населення.

Ці види психологічної роботи можуть допомогти людям у подоланні стресу та страху, пов'язаного з війною, і сприяти покращенню їхнього психологічного благополуччя.

Важливо відзначити, що психологічна робота зі страхом під час війни має свої особливості через тяжкі обставини, з якими стикаються люди під час військових конфліктів. Воєнний страх може бути дуже інтенсивним та впливати на всі аспекти життя людини, включаючи її фізичне та психічне здоров'я, взаємини з оточуючими та здатність виконувати щоденні обов'язки.

Психологи, що працюють з воєнним страхом, повинні мати спеціалізовану підготовку та розуміння воєнних контекстів, а також ефективних стратегій реагування на психологічні травми. Вони мають бути чутливими до потреб та досвіду людей, які переживають війну, і вміти створювати безпечні та підтримуючі умови для роботи.

Психологічна робота зі страхом під час війни може включати не лише непосередню терапевтичну або консультативну допомогу, але і впровадження різноманітних інтервенцій та програм для зменшення стресу та підвищення рівня психологічного благополуччя населення.

Також важливим аспектом роботи зі страхом під час війни є співпраця з іншими професіоналами, такими як лікарі, соціальні працівники, психіатри та представники громадських організацій. Це дозволяє створити комплексний підхід до підтримки та лікування людей, які стикаються з воєнним стресом.

Існує велика кількість емпіричних даних щодо використання когнітивно-поведінкової терапії для лікування симптомів, пов’язаних із травмою, включаючи посттравматичний стресовий розлад. Рекомендації Інституту медицини визначають когнітиво-поведінкову терапію як найефективніший метод лікування ПТСР.

Кокранівський огляд 2010 року показав, що когнітивно-поведінкова терапія, орієнтована на травму, була ефективною для осіб із симптомами гострого травматичного стресу порівняно з підтримуючим консультуванням.

Нещодавні дослідження показують, що комбінація лікування, що включає діалектичну поведінкову терапію (DBT), яка часто використовується для прикордонного розладу особистості, та експозиційну терапію є дуже ефективним у лікуванні психологічної травми.

Терапія травми дозволяє опрацьовувати спогади, пов’язані з травмою, і дозволяє розвиватися в напрямку більш адаптивного психологічного функціонування. Це допомагає замінювати негативне бачення ситуації позитивним, а також дозволяє людині інтегрувати тривожний матеріал (думки, почуття та спогади) і вирішити їх внутрішньо. Це також сприяє розвитку особистих навичок, таких як стійкість, регуляція его, емпатія тощо.

Процеси, задіяні в терапії:

- Психоосвіта: поширення інформації та навчання адаптивним механізмам подолання
- Емоційна регуляція: заземлення думок і емоцій
- Когнітивна обробка: перетворення негативних уявлень і переконань про себе, інших і навколишнє середовище на позитивні шляхом когнітивного перегляду або переформатування.
- Опрацювання травматичного досвіду: систематична десенсибілізація, опрацювання травматичного матеріалу в ідеалі до стану, в якому тригери більше не викликають травматичного дистресу й людина здатна відчувати полегшення
- Емоційне опрацювання: робота зі сприйняттям емоцій та помилковими очікуваннями
- Експериментальне опрацювання: візуалізація досягнутого рельєфного стану та методи релаксації.

У закладах охорони здоров’я та соціальної допомоги інформований підхід до травми означає, що допомога ґрунтується на розумінні травми та її далекосяжних наслідків

3.2. Розробка та впровадження психокорекційної програми для переживання страху гендерів під час війни

З метою зниження переживання страху під час війни нами була розроблена психокорекційної програми з урахуванням гендерних особливостей страху

Основні завдання психокорекційної програми:

1. Діагностика поточного психоемоційного стану учасників програми перед початком та по завершенню участі в програмі.
2. Створення безпечного психологічного середовища для учасників програми.
3. За допомогою психокорекційних вправ та регулярних зустрічей зменшення рівня тривоги та депресії в учасників програми.

У таблиці 3.4 подано коротку характеристику тренінгових занять.

Таблиця 3.4.

Структура психокорекційної програми

Назва і мета заняття	**Стислий опис заняття**	**Кіл-ть годин**
1. Знайомство. Встановлення первинного контакту та атмосфери довіри, правил групи та проговорення очікувань від програми. Діагностичне тестування.	Знайомство учасників групи один з одним та з ведучим психокорекційної програми. Була надана інформація щодо місця проведення та часу, кількості зустрічей та інших організаційних моментів. Проговорили очікування від програми та були встановлені правила групи. Наступні вправи та методики були використані на першому занятті: арттерапевтична вправа «Прогноз погоди», «Прогулянка», вправа «Дерево», методика «Картина з попелу Удо Баєра». В кінці заняття відбувся шерінг.	2

Продовження таблиці 3.4

2. Важливість існування емоцій та почуттів та їх валідації.	Шерінг. Вправи: «Наші емоції», Техніка «Три стільці» М. Джеймса, Д. Джонгвард, Методика «Зірка почуттів». Обговорення. Методика «Композиція з минулого», Методика «Шлях» Т. Колошино. Шерінг у кінці заняття	2
3. Зміни – це частина життя.	Шерінг на початку заняття. Методика «Композиція з минулого». Обговорення теми змін, наших почуттів, коли щось змінюється. Методика «Шлях» Т. Колошиної. Обговорення. Медитативна вправа з диханням. В кінці заняття відбувся шерінг.	2
4. Спогади. Прийняття складних почуттів та власного непростого досвіду	Шерінг на початку заняття. Бесіда «Наші жахи», Малювання на тему «Між жах», Методика дистанціювання від негативних спогадів. Обговорення вправ. Методика "Закриття аварійних люків" Х. та Л. Бойд. Шерінг у кінці заняття.	2
5. Регулювання власних емоцій та почуттів.	Шерінг на початку заняття. Методика «Техніки емоційного регулювання». Обговорення методики. Методика мандала «Райдужний пісок» Ю. Чаплинської. Обговорення. Методика «Вирішення» Тоні Вайта. Шерінг у кінці заняття.	2
6. Відновлення ресурсів.	Шерінг на початку заняття. Вправа «Скинь втому», Обговорення. Вправа «Слухай себе». Обговорення теми ресурсів. Вправа «Створення аптечки власних ресурсів Шерінг у кінці заняття.	2
7. Позитивне самосприйняття.	Шерінг на початку заняття. Методика «Карусель самопогладжувань», Методика «Банк погладжувань». Акварелі з вовни Л. Галіциної. Методи роботи з тілом А. Лоуена. Шерінг у кінці заняття.	2
8. Мрії та бачення майбутнього.	Шерінг на початку заняття. Методика «Мій всесвіт». Техніка «Чарівне дерево бажань-побажань». Методи релаксації Шерінг у кінці заняття.	2

Продовження таблиці 3.4

9. Важливість розслаблення та саморегуляції. Вміння зберігати баланс.	Шерінг на початку заняття. Вправа «Гора з плечей». Проєктивна методика «Карта казкової країни». Методика «Як говорити до побачення» Патриції Кокс. Аутотренінг-Релаксація. Шерінг у кінці заняття.	2
10. Контакт з собою та власними цінностями.	Шерінг на початку заняття. Методика «Сон про майбутнє». Методика «Я ліплю із пластиліну...». Обговорення важливості цінностей та визначення вербальним образом учасниками своїх цінностей. Вправа «Я – дерево». Кінцева діагностика (тестування). Підведення ітогів програми.	2

Психокорекційна програма складається з 10 тем. На кожну тему відводиться 2 години (періодичність зустрічей 1 раз на тиждень). Учасники програми – група з 8 осіб. Вік учасників – дорослі від 18 років.

Заняття 1.

Мета: ознайомити учасників тренінгу з орієнтовним змістом тренінгових занять, з’ясувати їхні очікування та мотиваційно налаштувати на тренінгову роботу.

Етап 1: Знайомство, встановлення контакту

В інтерактивній манері відбулося знайомство учасників групи один з одним та з ведучим психокорекційної програми.

Була надана інформація щодо місця проведення та часу, кількості зустрічей та інших організаційних моментів.

Етап 2: Обговорення очікувань від участі у програмі учасників групи

Мета - зібрати інформацію про очікування та потреби групи, «включити групу»

Учасники групи отримали маркери та листки А4 та записали свої очікування від програми. Після виконання цього завдання група обговорила очікування групи від програми у формі дискусії. Листи А4 з очікуваннями були прикріплені на дошці магнітиками. Домовилися на останній зустрічі звірити свої очікування з реальністю та проаналізувати, чи щось змінилося.

Етап 3: Встановлення правил групи

Мета - створення безпечного середовища для учасників групи.

Базові правила роботи у даній психокорекційній програмі:

1. Ставитися один до одного з повагою;
2. Слухати, коли інша людина говорить, і не перебивати її (всі учасники повинні знати, що вони тут важливі);
3. Виражати емоції - це нормально (плакати, сміятися, боятися);
4. Все те, що буде сказано в групі, залишиться в ній (конфіденційність).

Обговорили з учасниками доцільність встановлення до дотримання правил. Було пояснено, що порушення правил може призвести до виключення з групи.

Етап 4: Діагностика учасників групи методом тестування

Мета – діагностувати та зафіксувати психологічний стан учасників групи до участі у психокорекційній програмі.

Учасникам групи пояснено доцільність проходження первинної діагностики психотравматичного стану. Була гарантована конфіденційність. Учасникам групи були роздані наступні бланки з опитуваннями:

4. Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (див. Додаток А)
5. Шкала оцінки впливу травматичної події (див. Додаток В)
6. Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (див. Додаток С)

Результати тестування були проаналізовані та занотовані.

Етап 5: Психо-корекційні вправи та методики з арт-терапії, EMDR, трансактного аналізу та когнітивно-поведінкової терапії.

Вправа № 1 «Прогноз погоди»

Мета – рефлексія внутрішнього стану

Учасникам групи було роздано аркуші паперу, олівці, маркери та ін. та запропоновано намалювати погоду, але не ту, яку за вікном, а так звану «внутрішню погоду». Перед початком цієї вправи учасники групи заплющили

очі та разом зробили декілька глибоких вдохів та видохів.

Коли всі малюнки готові відбулося обговорення малюнків та смислів, вложених в них. Всі вісім учасників взяли участь у вправі. Сім з восьми учасників групи також взяли участь в обговоренні малюнків, один учасник захотів бути в ролі слухача та спостерігача.

Було роз'яснено, що погода символізує наш внутрішній стан, і що будь-яка «внутрішня погода» є нормальною та валідною. Було зазначено, що що б ми не побачили на малюнку – тому є об'єктивні причини. Поговорили про те, що хотілось бі змінити. Поговорили про роль смутку, горювання, злості та важливості проживання цих емоцій.

Вправа №2 «Прогулянка»

Мета – контактування зі власними почуттями, а також з почуттями інших учасників; гармонізація атмосфери в групі.

Учасникам групи було запропоновано розпочати вільно рухатися по кімнаті. Потрібно було намагатися прислухатися до себе й своїх відчуттів, свого тіла. При зустрічі один з одним учасники віталися невербальним чином (кивали головою, поглядом, усмішкою) та після кожної зустрічі змінювали напрямок руху. В певні моменти учасники програми чули команду пострибати, обернутися навколо себе, та ін.

Після приблизно виконання цієї вправи протягом приблизно п'яти хвилин було групове обговорення досвіду учасників. У половини групи були комфортні відчуття, інша половина стикнулася з певними тривожними чи сором'язливими відчуттями. Двом учасникам з дискомфортними відчуттями вдалося розслабитися і в кінці виконання вправи відчути певне полегшення й зняття напруги.

Вправа №3. Методика «Картина з попелу» Удо Баєра

Матеріали, необхідні для роботи: аркуші паперу (формат А4), фарби, пензлики та стаканчики з водою, глибока тарілка, клей.

Примітка: Дану методику особливо добре використовувати під час роботи під час переживання страху чоловіків та жінок .Вона дає можливість висловити почуття, що лежать важким вантажем на їхній душі, і знайти для прощання відповідні зображення, слова та символічні жести.

Перед початком вправи поговорили з учасниками групи про ситуації, коли доводиться розпочинати життя заново. Торкнулись теми важкості та важливості відпускання минулого. Було зазначено, що для того, щоб виникло щось нове у житті, потрібно попрощатися зі старим. Обговорили важливість та роль таких дискомфортних почуттів як біль та смуток.

Учасники групи заплющили очі та зосередилися на своєму подиху. Їм було запропоновано подумати про те, з чим вони хотіли б попрощатися. Чи то є певна людина, яка померла або з якою відбувся розрив відносин, чи то є місце роботи або місце проживання. Чи може є потреба попрощатися з власними бажаннями, ілюзіями або ще чимось важливим. Медитативна частина вправи, під час якої кожен з учасників групи мав змогу сконцентруватися на тому аспекті, з яким він хотів би попрощатися.

Учасникам було запропоновано розплющити очі та подивитися на стіл, де лежали аркуші паперу та всі необхідні матеріали й за готовності розпочати роботу зі створення картини з попелу – почати це робити. Сім учасників розпочали написання картини попелом одразу, один учасник попросив ще 5 хвилин на роздумування. Два учасники прощалися з домом та життям до війни. Три учасники прощалися з власними ілюзіями, щодо того, як створений світ, уявленнями про світ тощо. Один учасник прощався з конкретною людиною зі свого життя. Два учасники вирішіли попрощатися зі своєю тривогою та страхами.

Після створення учасниками картин з попелу було обговорення у групі в доброзичливій атмосфері самої роботи та її значущості. Обговорили важливість та роль таких дискомфортних почуттів як біль та смуток. Шерінг.

Вправа №4 «Дерево»

Мета – повернення собі контролю й відчуття опори під ногами.

Вправа «Дерево» (на саморегуляцію). Учасникам групи було запропоновано стати де їм комфортно й почати сильно надавати п’ятками на підлогу, руки при цьому мали бути стиснуті в кулаки, зуби також міцно стиснуті. Учасникам групи було запропоновано заплющити очі.

Учасникам була сказана наступна фраза: «Ти – могутнє, міцне дерево, у тебе сильне коріння, і ніякі вітри тобі не страшні. В складних життєвих ситуаціях, коли хочеться плакати чи битися, – стань сильним і могутнім «деревом», скажи собі, що сильний, у тебе все буде добре. Ти – впевнена людина». Потім учасникам було дозволено розслабити руки, зуби й побути в цьому стані, стоячи, як дерево ще 5 хвилин та прислухатись до свого внутрішнього стану. Після цього спокійно та лагідно було вказано відкрити очі, посміхнутися один одному. Учасники сіли на свої місця та почалося обговорення вправи. Всі 8 учасників взяли участь у вправі та обговоренні.

Етап 5: Шерінг

Відбувся шерінг (обговорення по колу) в кінці заняття, де учасники групи поділилися своїми відчуттями після першого заняття.

Було отримано домашнє завдання – протягом дня питати себе «Як я себе почуваю? Яка в середині мене зараз погода?», робити вправу «дерево» за бажанням тощо. Записувати та зафіксовувати власні психоемоційні стани чи думки протягом тижня за бажанням. якщо треба. Був рекомендований для перегляду мультфільм «Думками навиворіт» (Inside Out), в якому йдеться про втрату звичного світу та опор при переїзді в інше місто.

3.3.Впровадження психокорекційної програми серед гендерів під час війни.

Для перевірки ефективності психокорекційної програми до початку та після закінчення програми проводилося діагностування учасників за

допомогою тих же методик, що й на діагностичному етапі:

1. Шкала оцінки впливу травматичної події (див. Додаток А)
2. Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (див. Додаток В)
3. Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) (див. Додаток В, підпункт 2.1)

Повторна діагностика учасників психокорекційної програми за шкалою «Шкала оцінки впливу травматичної події» показала наступні результати:

Таблиця 3.5

Результати повторної діагностики за шкалою
«Шкала оцінки впливу трамватичної події»

Назва субшкали	**Результати діагностики в групі**
Субшкала «вторгнення»	У 2 із 8 осіб високі результати
Субшкала «збудливість»	5 із 8 учасників високі результати
Субшкала «уникання»	У 2 з 8 осіб високі результати

У результаті повторного проведення методики «Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS)» після закінчення психокорекційної програми були отримані такі результати:

Таблиця 3.6

«Результати повторної діагностики за шкалою
«Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS)»

№ учасників	Учасник №1	Учасник №2	Учасник №3	Учасник №4	Учасник №5	Учасник №6	Учасник №7	Учасник №8
Результати	6	5	9	7	6	4	8	7

0-7 балів «норма» (відсутність достовірно виражених симптомів тривоги та депресії)

8-10 балів «субклінічно виражена тривога/депресія»

11 балів та вище «клінічно виражена тривога/депресія»

Таким чином, повторна діагностика виявила субклінічну тривогу та депресію лише в 2 з 8 учасників психокорекційної програми. В інших 6 учасників показники тривоги та депресії по закінченню програми показали нормальні значення.

Впровадження психокорекційної програми серед гендерів під час війни є важливим аспектом психологічної роботи з воєнним стресом. Оскільки війна може мати різний вплив на чоловіків і жінок, ефективні психологічні програми повинні бути розроблені з урахуванням цих різниць.

Ось деякі ключові аспекти впровадження психокорекційної програми серед гендерів під час війни:

1. Урахування різниць у психологічних потребах: Дослідження показують, що чоловіки і жінки можуть виявляти різні стратегії управління стресом та травмою. У психокорекційній програмі важливо враховувати ці різниці і надавати індивідуалізовану підтримку з урахуванням статевих особливостей.

2. Специфічні проблеми гендерів у воєнних конфліктах: Чоловіки частіше можуть стикатися зі стресом, пов'язаним з військовою службою та захистом родини, тоді як жінки можуть випадати з-під уваги проблеми, пов'язані з вагітністю, доглядом за дітьми та захистом сім'ї. Психокорекційна програма має враховувати ці особливості та надавати гендерно-чутливу підтримку.

3. Групова робота та підтримка: Організація групових сесій дозволяє членам гендерних груп обмінюватися досвідом та виражати свої емоції у безпечній та підтримуючій атмосфері. Групи також можуть бути сприятливим середовищем для навчання новим стратегіям управління стресом.

4. Формування довіри та безпеки: Створення безпечного середовища для виявлення та вираження емоцій є ключовим аспектом успішної психокорекційної програми. Це особливо важливо для жінок, які можуть відчувати вразливість у воєнному середовищі.

5. Спільна робота з чоловіками та жінками: Програми можуть сприяти взаєморозумінню та співробітництву між чоловіками та жінками, що допомагає підтримувати взаємну емпатію та розуміння.

6. Інтеграція з роботою з травмою та стресом: Психокорекційні програми можуть включати елементи травматичної допомоги та стратегій подолання стресу, щоб надати повнісну підтримку учасникам.

Ці аспекти допомагають забезпечити цільову та ефективну психологічну підтримку для чоловіків та жінок, які переживають воєнний стрес та травму. Ретельне урахування гендерних аспектів у програмах допомагає створити середовище, в якому всі учасники можуть отримати необхідну підтримку та допомогу.

ВИСНОВОК

Проведене дослідження дозволило нам проаналізувати теоретичні підходи до розуміння поняття страху та визначити його психологічні особливості.

Було виконано наступні завдання:

1. Проаналізовано теоретичні підходи до розуміння поняття страху та його психологічні ососбливості.

2. Вплив війни на гендерні відмінності.

Під час воєнного конфлікту чоловіки та жінки можуть зіткнутися зі стресом, пов'язаним із загрозою життя та безпекою себе та своїх близьких, але вони можуть реагувати на ці стресові ситуації по-різному через соціокультурні та біологічні фактори. Жінки частіше можуть відчувати вразливість через ризик сексуального насильства або втрати членів сім'ї, тоді як чоловіки можуть переживати стрес, пов'язаний з необхідністю захисту та відстоювання своїх позицій.

Біологічні та соціокультурні основи гендерних відмінностей в емоціях.

Гормональні відмінності

Нейроанатомічні відмінності

Генетичні чинники

Соціокультурні ОСНОВИ:

Соціальні очікування та ролі

Соціалізація та виховання

Культурні відмінності

3.Проведення емпіричного дослідження переживання страху під час війни.

Необхідно зазначити важливість урахування гендерних особливостей у психологічній роботі з переживанням страху під час війни. Військові конфлікти та воєнні події відображаються на житті чоловіків та жінок по-

різному, оскільки кожна гендерна група може досвідчувати унікальні виклики та стресові ситуації.

Урахування цих гендерних відмінностей у психологічній роботі з переживанням страху під час війни допомагає створити ефективні та адаптовані програми підтримки та допомоги. Гендерно-чутливий підхід передбачає розуміння різних потреб та перспектив чоловіків та жінок у воєнних умовах та врахування цих аспектів при розробці та впровадженні психологічних програм.

Таким чином, врахування гендерних особливостей переживання страху під час війни є ключовим для успішної психологічної роботи з учасниками воєнних конфліктів та їхніми сім'ями. Розуміння та врахування цих відмінностей допомагає забезпечити більш ефективну та цільову підтримку та допомогу учасникам воєнних подій у подоланні стресу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Горбань Г. О., Губа Н. О., Мосол Н. О., Неманежина А. О. Кваліфікаційна робота з психології: навчально-методичний посібник для здобувачів вищої освіти першого бакалаврського і другого магістерського рівнів, що навчаються за освітньою програмою «Психологія». Запоріжжя. 2020. 150 с.

2. Зубіашвілі І., Лавренко О. Поради для батьків – вимушених переселенців: методичні рекомендації. Київ, 2022

3. Левін П., Фредерік Е. Пробудження тигра — лікування травми. 2007.

4. Журавльова Н. Ю., Гурлєва Т. С.: Психологічна допомога сім'ї у кризових умовах: ціннісний аспект. Київ, 2021. 13-14 с.

5. Бочелюк В.Й., Бочелюк В.В. Б 86 Методика та організація наукових досліджень із психології. Київ. 2008. 360 с.

6. Маркова М. В., Піонтковська О. В., Соловйова А. Г. Медико-психологічна допомога дітям – вимушеним переселенцям: концептуальні засади психологічної підтримки, реадаптації та соціалізації. 2018.

7. Фрейд З. Дослідження істерії. Зібр. тв. у 26 томах, Т. 1, 2005.

8. Плетка О., Чаплинська Ю. Інтенсивна робота з травмою: психотерапевтичні методи, Київ, 2017.

9. Гуляєва, А. С. Психологічні особливості вимушеного переселення. *Збірник наукових праць. Сер. "Проблеми сучасної психології"*, 2017.

10. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі, 2020.

11. Максименко С.Д., Кісарчук З.Г., Омельченко Я.М., Лазос Г. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам. Харків, 2017.

12. Кісарчук З.Г. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій. 2015.

13. Калшед Д. Внутрішній світ травми. 1996

14. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник. Том 3. Київ. 2018. 236 с.

15. Зеленська К.О., Красковська Т.Ю. Клінічна картина тривожних розладів у вимушених переселенців. Харків, 2020.

16. Бакка Ю. Посттравматичний стресовий розлад та його вплив на особистість після війни. 2022. С. 129-132

17. Мішина О.В., Путятін Г.Г. Депресивні розлади та ризик суїциду українського населення внаслідок російської агресії. Хельсінскі, 2022.

18. Вестбрук, Кеннерлі, Кірк - Вступ у когнітивно-поведінкову терапію, 2014.

19. Schick M., Zumwald A., Knöpfli B., Nickerson A., Bryant R.A., Schnyder U. Challenging future, challenging past: the relationship of social integration and psychological impairment in traumatized refugees. First published 12 Feb 2016.

20. Albright D.L., Thyer B. Does EMDR reduce post-traumatic stress disorder symptomatology in combat veterans? *Behavioral Interventions*. 2010; 25(1): P. 1—19. DOI: 10.1002/bin.295.

21. Herman JL. Trauma and Recovery. Basic, New York, 1992.

22. Kruse J, Joksimovic L., Cavka M., Wöller W., Schmitz N. Effects of trauma-focused psychotherapy upon war refugees. First published 03 December 2009.

23. Brita Elvevåga, Lynn E. DeLisi: The mental health consequences on children of the war in Ukraine: *A commentary. Psychiatry Research*. Volume 317, November 2022.

24. Oviedo L., Seryczyńska B., Torralba J., Roszak P., Del Angel J., Vyshynska O., Muzychuk I., Churpita S. Coping and Resilience Strategies among Ukraine War Refugees. *Res. Public Health*. 2022. № 19(20).

25. Nickerson A., Bryant R. A., Silove D., Steel Z. A critical review of psychological treatments of posttraumatic stress disorder in refugees. *Clinical Psychology Review*, Volume 31, Issue 3, April 2012, P. 399-417.

26. Heide, F. Jackie June ter, Mooren, Trudy T. M., Knipscheer, Jeroen W., Kleber, Rolf J. EMDR With Traumatized Refugees: From Experience-Based to Evidence-Based Practice.

27. Tolstaya T. Pathogenetically substantiated complex therapy program of anxiety disorders in internally displaced persons. Kharkiv National Medical University, 2021.

28. Karageorge A., Rhodes P., Gray R. and Papadopoulos R. Relationship and Family Therapy for Newly-resettled Refugees. *A Qualitative Inquiry of an Innovative, Needs-adapted Approach in Sydney*. Australia: Published online by Cambridge University Press: 23 March 2020.

29. Dossa I., Hatem M. Cognitive-Behavioral Therapy versus Other PTSD Psychotherapies as Treatment for Women Victims of War-Related Violence. *A Systematic Review,* 2012.

30. Catherine Wanner: Empathic care and healing the wounds of war in Ukraine. Bristol University Press 2021, P. 155-170.

31. Luber M. Implementing EMDR early mental health interventions for man-made and natural disasters. *Models, scripted protocols and summary sheets*. New York, 2013

32. Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy. *Basic principles, protocols, and procedures*. 2017.

34. Шкала тривоги Спілберга (STA). URL: https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2703-shkala-trivogi-splbergera-STAI