

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра психології та соціальної роботи

КОРОТЯ Наталія Миколаївна

Особливості гуманітарних переговорів.
Психологічні механізми впливу на поведінку сторін
в умовах війни та заручництва /
Features of Humanitarian Negotiations.
Psychological Mechanisms of Influence on the Behavior
of Parties in Conditions of War and Hostage-Taking

спеціальність: 053- Психологія

освітньо-професійна програма-Психологія перемовин та медіація

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи

ПСПзм-21

Н.М.Коротя_____

—

Науковий керівник:

кандидат юридичних наук, доцент

Л. Д. Романадзе

Кваліфікаційну роботу

допущено до захисту:

«__»_____20__р.

Завідувач кафедри

_____А.Н. Гірняк

ТЕРНОПІЛЬ – 2026

АНОТАЦІЯ

Коротя Наталія. *Особливості гуманітарних переговорів. Психологічні механізми впливу на поведінку сторін в умовах війни та заручництва.* – Рукопис.

Магістерська робота за спеціальністю 053 «Психологія». – Західноукраїнський національний університет, Тернопіль, 2026.

У роботі досліджено психологічні особливості гуманітарних переговорів в умовах війни та заручництва. Визначено основні механізми впливу на поведінку сторін: формування довіри, емоційна стабілізація, переконування та підтримувальна комунікація. Охарактеризовано психоемоційний стан жінок віком 60+, які пережили евакуацію та воєнну травматизацію. Розроблено модель психологічного супроводу із застосуванням технік заземлення, біосугестивної стабілізації, ненасильницького спілкування та медіації. Доведено ефективність зазначених підходів у зниженні тривожності та відновленні емоційної саморегуляції.

Ключові слова: гуманітарні переговори, кризова комунікація, медіація, психологічна безпека, емоційна саморегуляція.

ANNOTATION

Korotia Nataliia. *Features of Humanitarian Negotiations. Psychological Mechanisms of Influence on the Behavior of Parties in Conditions of War and Hostage-Taking*. – Manuscript.

Master's thesis in specialty 053 "Psychology". – West Ukrainian National University, Ternopil, 2026.

The thesis examines psychological features of Humanitarian Negotiations in conditions of war and hostage-taking. The main mechanisms influencing participants' behavior are identified: trust-building, emotional stabilization, persuasion, and supportive communication. The psycho-emotional state of women aged 60+ who experienced evacuation and war trauma is characterized. A psychological support model based on grounding techniques, biosuggestive stabilization, nonviolent communication, and mediation was developed. The effectiveness of these approaches in reducing anxiety and restoring emotional self-regulation was confirmed.

Keywords: Humanitarian Negotiations, crisis communication, mediation, psychological safety, emotional self-regulation

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ГУМАНІТАРНИХ ПЕРЕГОВОРІВ У КРИЗОВИХ УМОВАХ	9
1.1. Теоретико-правові засади гуманітарних переговорів у кризових умовах ..	9
1.2. Психологічні механізми гуманітарної взаємодії та емоційна саморегуляція.....	16
1.3. Медіація та ненасильницьке спілкування як інструменти гуманітарної комунікації	24
Висновки до розділу 1.....	27
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ГУМАНІТАРНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНОК 60+ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	30
2.1. Організація психосоціальної підтримки у громадах Харківської області	30
2.2. Роль соціальних працівників та супервізійної підтримки у системі гуманітарної взаємодії з евакуйованими жінками 60+	32
2.3. Аналіз психологічного стану жінок 60+ в умовах евакуації та кризової залежності	38
Висновки до розділу 2.....	47
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ ВПЛИВУ У ГУМАНІТАРНІЙ ВЗАЄМОДІЇ	50
3.1. Динаміка психоемоційного стану жінок 60+ у процесі тривалого супроводу	50
3.2. Формування довіри та відновлення суб'єктності як результат гуманітарної взаємодії	53
3.3. Психоемоційна стабілізація жінок старшого віку: результати застосування психологічних механізмів підтримки.....	55
Висновки до розділу 3.....	67
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	71
ДОДАТКИ.....	76

ВСТУП

Актуальність теми. Повномасштабна війна в Україні спричинила глибокі соціальні та психологічні зміни, які суттєво вплинули на життя мільйонів людей. Воєнні дії, окупація територій, вимушена евакуація, втрата житла та постійне перебування у стані небезпеки актуалізували потребу не лише у фізичному захисті цивільного населення, а й у забезпеченні його психологічної стабільності та соціальної підтримки. У таких умовах особливого значення набувають гуманітарні переговори як механізм організації допомоги, евакуації, підтримки постраждалих осіб та формування довіри між сторонами гуманітарної взаємодії.

Сучасні гуманітарні переговори виходять за межі суто дипломатичних функцій і тісно пов'язані з кризовою психологією, емоційною регуляцією та підтримкою людей у стані гострого стресу. Значна частина цивільного населення, яка пережила окупацію або евакуацію, перебуває у стані емоційного виснаження, підвищеної тривожності та втрати відчуття безпеки.

Особливо вразливою категорією населення є жінки віком 60+, які пережили евакуацію, окупацію, втрату дому та звичного соціального середовища. Поєднання наслідків воєнної травматизації та вікових психологічних криз посилює їхню емоційну вразливість, тривожність, залежність від зовнішньої підтримки та ускладнює процес адаптації. Це може проявлятися через недовіру, комунікативний спротив, емоційне виснаження та формування стану «кризової залежності».

У зв'язку з цим особливого значення набувають психологічні механізми гуманітарної взаємодії, спрямовані на стабілізацію психоемоційного стану людини, зниження рівня тривоги та підтримку внутрішніх ресурсів. До них належать емпатія, кризова комунікація, ненасильницьке спілкування, техніки заземлення, контейнерування емоцій, сугестивні методи стабілізації та медіаційні практики підтримки. Актуальність дослідження також зумовлена

недостатнім рівнем наукового вивчення психологічних механізмів впливу у процесі гуманітарних переговорів в умовах війни, особливо щодо роботи з людьми похилого віку. Попри наявність досліджень у сфері кризової психології, медіації та психосоціальної підтримки, питання формування довіри, емоційної стабілізації та подолання кризової залежності жінок віком 60+ потребують подальшого наукового осмислення.

Важливим підґрунтям дослідження є норми міжнародного гуманітарного права, зокрема Женевські конвенції 1949 року та Резолюція Ради Безпеки ООН 1325 «Жінки, мир, безпека», які наголошують на необхідності захисту цивільного населення та врахування психологічних потреб жінок в зонах воєнних конфліктів. У сучасних українських реаліях гуманітарні переговори стають важливим інструментом не лише організації допомоги, а й психологічного та соціального захисту постраждалих від війни людей.

Методологічною основою дослідження стали сучасні підходи кризової психології, гуманістичної психології, концепції резильєнтності, психології стресу та психосоціальної підтримки населення в умовах війни. Особливе значення для роботи має теорія стресу Ганс Сельє, відповідно до якої тривалий вплив травматичних подій призводить до психоемоційного виснаження та порушення адаптаційних механізмів людини.

Базою дослідження стали громади Харківської області, які приймали евакуйоване населення із зон активних бойових дій та тимчасово окупованих територій, зокрема Люботинська, Пісочинська, Нововодолазька, Печенізька, Валківська та Новопокровська громади.

Об'єкт дослідження – психологічний стан та поведінкові особливості жінок віком 60+, які постраждали внаслідок окупації, евакуації та інших травматичних подій воєнного часу.

Предмет дослідження – психологічні механізми впливу на поведінку та психоемоційний стан учасників гуманітарної взаємодії в умовах війни, евакуації та кризової залежності.

Мета роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні та практичному дослідженні психологічних механізмів впливу у процесі гуманітарних переговорів в умовах війни, а також у визначенні ефективності медіаційних технік, сугестивної стабілізації та кризової комунікації, що сприяють відновленню довіри, емоційній саморегуляції та психологічній безпеці жінок віком 60+.

Гіпотеза дослідження ґрунтується на припущенні про те, що ефективність гуманітарної взаємодії та переговорного процесу в кризових громадах суттєво підвищується за умови впровадження комплексної моделі поетапного супроводу жінок віком 60+, яка поєднує методи первинної психоемоційної стабілізації, техніки когнітивного та психосоматичного заземлення, медіативний супровід ресурсних станів та підтримку у подоланні вікових і екзистенційних криз.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання дослідження**:

- проаналізувати теоретичні засади гуманітарних переговорів в умовах війни через призму теорії конфлікту;
- дослідити вплив тривалих стресових чинників та ризиків гендерно зумовленого насильства на переговорну позицію цивільних осіб;
- оцінити ефективність біосугестивної терапії як інструменту оперативного зниження психоемоційної напруги;
- розкрити динаміку переходу від стану «виживання» до етапу «переосмислення» на прикладі діяльності групи «Коло Жіночої Мудрості»;
- розробити практичний алгоритм психологічної підтримки для фахівців гуманітарної сфери на основі технік заземлення, контейнерування емоцій та ненасильницького спілкування.

У процесі дослідження використано комплекс загальнонаукових і спеціальних **методів**, серед яких порівняльний аналіз, кейс-стаді, моделювання кризових комунікацій, метод включеного спостереження під час проведення інформаційних сесій в громадах Харківської області, а також лонгітюдне спостереження упродовж чотиримісячного циклу діалогових зустрічей із жінками віком 60+.

Наукова новизна дослідження полягає у розробці моделі поетапного гуманітарного супроводу жінок похилого віку, яка інтегрує методи первинної психоемоційної стабілізації, біосугестивної підтримки, техніки заземлення та фасилітацію вікових криз. Запропонований підхід дозволяє підвищити ефективність гуманітарної комунікації, стабілізувати психоемоційний стан постраждалих осіб та сприяти формуванню конструктивної поведінки у кризових ситуаціях.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості використання розроблених механізмів психологічної підтримки та кризової комунікації у діяльності психологів, медіаторів, соціальних працівників, волонтерів, фасилітаторів громадських організацій та фахівців гуманітарної сфери, які працюють із внутрішньо переміщеними особами та постраждалими від війни.

Структура роботи зумовлена логікою дослідження та поставленими завданнями. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ГУМАНІТАРНИХ ПЕРЕГОВОРІВ У КРИЗОВИХ УМОВАХ

1.1. Теоретико-правові засади гуманітарних переговорів у кризових умовах

Переговори у сучасному науковому дискурсі розглядаються як складний, багатовекторний процес комунікації між двома або більше сторонами, що має на меті досягнення консенсусу в умовах перетину спільних інтересів та конфліктних позицій. В умовах воєнного стану переговорна діяльність трансформується з суто інструментальної процедури у стратегічний механізм забезпечення безпеки.

Для глибокого аналізу психологічних аспектів взаємодії, доцільно класифікувати переговори за характером викликів, ціннісними пріоритетами та рівнем емоційної напруги:

Класичні переговори. Це фундаментальна модель, що базується на теорії раціонального вибору (зокрема, Гарвардська модель). Головним ресурсом тут виступає взаємна вигода, а стратегічною метою – співпраця за принципом «Win-Win». В межах даного дослідження класична теорія слугує базою для застосування технік активного слухання, перефразування та аргументації, які є необхідними на початкових етапах встановлення контакту.

Міжнародні переговори. Це дипломатична взаємодія суб'єктів міжнародного права (держав та організацій як ООН, ОБСЄ, МКЧХ). Вони формують «нормативну рамку» конфлікту, спираючись на Женевські конвенції та Міжнародне гуманітарне право. Саме цей тип переговорів легітимізує захист жінок віком 60+ як цивільних осіб, що перебувають під особливим захистом, та створює правовий підґрунтя для вимог щодо їхньої безпечної евакуації.

Кризові переговори. Виникають в точках найвищої екстремальності: в ситуаціях заручництва, облоги або під безпосередньою загрозою життю. Головною особливістю є дефіцит часу та стан «тунельного зору» учасників,

викликаний критичним викидом адреналіну. Психологічний стан сторін у таких умовах потребує негайної стабілізації. Тут стають незамінними методи біосугестії та вправи заземлення, які дозволяють знизити психосоматичну напругу опонента та повернути його з емоційної реактивності до раціонального діалогу.

Гуманітарні переговори. Це специфічна площина комунікації, де пріоритет зміщується з політичних чи матеріальних здобутків у бік етики та людяності. Головна мета – мінімізація страждань цивільного населення. Це діалог, що ведеться задля забезпечення нейтральності допомоги та безперешкодного доступу до постраждалих.

Правовою основою міжнародних та гуманітарних переговорів виступають норми міжнародного гуманітарного права, закріплені у Женевських конвенціях 1949 року, та Додаткових протоколах I, II. Всі перераховані документи визначають принципи захисту цивільного населення, гуманного поводження з особами, які постраждали від конфлікту, а також гарантують право на отримання гуманітарної допомоги.

Відповідно до положень IV Женевської конвенції, особи похилого віку, жінки та цивільне населення належать до категорій, що потребують особливого захисту в умовах війни. Сучасна психологічна наука інтерпретує переговорний процес як складну форму соціальної взаємодії, спрямовану на трансформацію конфліктного поля у простір конструктивного співробітництва. Фундаментальний аналіз архітектури переговорів представлений у наукових доробках А. Н. Гірняка, який розглядає переговори як «соціально-психологічну технологію розв'язання суперечностей, успішність якої детермінована рівнем комунікативної компетентності сторін та здатністю до управління емоційним напруженням» [7, с. 22].

Гірняк А. Н. звертає увагу на тому, що у будь-яких переговорах існує два виміри: раціональний (предметний) та психологічний (процесуальний). В умовах

воєнних конфліктів саме психологічний аспект стає домінантним, оскільки емоційний фон учасників безпосередньо впливає на можливість досягнення домовленостей.

Гуманітарні переговори в умовах війни, що проводяться безпосередньо в громадах (Люботинська, Валківська, Печенізька та ін.), суттєво відрізняються від класичних моделей медіації. Тут ми маємо справу з екстремальною комунікацією. Згідно з теорією конфлікту Мортон Дойча, в ситуаціях загрози базовим потребам особистість схильна до регресії та деструктивних поведінкових реакцій. Для жінок віком 60+, які є об'єктом нашого дослідження, переговори часто є єдиним каналом зв'язку із зовнішнім світом, що здатен забезпечити не лише матеріальні ресурси, а й психологічне виживання.

Особливого значення у цьому контексті набуває концепція «психологічного контейнування», розроблена Вілфредом Біоном. У процесі гуманітарної взаємодії медіатор має виступати «контейнером» для гострих емоційних станів респондентів – страху, гніву, відчаю. Як зазначає Н. М. Токарева (2023), без стабілізації емоційного фону будь-яка спроба раціональної комунікації приречена на провал, оскільки висока тривожність блокує когнітивні функції особистості [32, с. 54].

Специфіка гуманітарних переговорів з жінками 60+ також вимагає врахування етико-правових норм. Використання стандартів Міжнародного гуманітарного права (Женевські конвенції) створює формальну рамку безпеки, проте реальна довіра формується через механізми емпатії та валідації. За Оленою Олександрівною Халік (2021), у кризових переговорних процесах важливо використовувати методи сугестивної стабілізації – заспокійливі мовленнєві патерни, ритмізацію діалогу та техніки «заземлення», що дозволяють клієнту повернутися зі стану травматичної дисоціації в стан «тут і зараз» [34, с. 91].

Гуманітарні переговори (*Humanitarian negotiations*) визначаються як процес переконання сторін конфлікту (державних або недержавних озброєних

формувань) дотримуватися гуманітарних принципів: нейтральності, неупередженості та незалежності. У контексті роботи з вразливими групами, зокрема жінками 60+, цей процес структурується за декількома ключовими напрямками, кожен з яких має свою психологічну специфіку.

1) Забезпечення доступу до цивільного населення

Це «вхідна точка» будь-якої гуманітарної місії. В умовах окупації чи активних боїв отримання доступу є найскладнішим завданням, оскільки медіатор має подолати системну недовіру сторін. Для жінок старшого віку відсутність такого доступу фахівців означає не лише фізичну небезпеку, а й соціальну депривацію. Це провокує загострення «кризи дорослішання», коли почуття непотрібності та безпорадності стає переважаючим. Ефективні переговори тут базуються на формуванні безпечного комунікативного простору.

2) Організація евакуації та функціонування гуманітарних коридорів

Цей напрям поєднує технічну логістику та глибоку психологічну підтримку:

Евакуація: Потребує не лише узгодження маршрутів, а й роботи з психологічним опором людей. Жінки 60+ часто демонструють реакцію «завмирання» через страх втрати дому та невідомість. Переговорник має володіти техніками контейнерування емоцій, щоб допомогти людині прийняти рішення про виїзд.

Гуманітарні коридори: Створення зон «режиму тиші» вимагає від медіатора бути гарантом передбачуваності, наскільки це можливо. Як зазначено у гіпотезі дослідження, саме прогнозованість дій та емоційна стабілізація є ключовими для подолання тривожності евакуйованих осіб.

Організація гуманітарних коридорів та евакуаційних заходів регламентується нормами міжнародного гуманітарного права, які покладають на сторони конфлікту обов'язок забезпечувати безпечний вихід цивільного населення із зон бойових дій. Для жінок віком 60+ процес евакуації має не лише

фізичний, а й виражений психологічний вимір, оскільки супроводжується переживанням втрати дому, соціальних зв'язків та базового відчуття безпеки.

3) Обмін та звільнення цивільних заручників

Це сфера найвищої емоційної напруги, де люди стають об'єктами тиску. Основним інструментом впливу тут виступають принципи Ненасильницького спілкування (ННС). Через відокремлення фактів від оцінок та висловлення потреб (за М. Розенбергом), медіатор отримує шанс трансформувати гнів сторін у конструктивні домовленості, апелюючи до базових людських цінностей.

Важливим міжнародним документом у сфері захисту жінок у конфліктних ситуаціях є Резолюція Ради Безпеки ООН 1325 «Жінки, мир, безпека», яка наголошує на необхідності залучення жінок до процесів миротворення та забезпечення їхнього захисту від усіх форм насильства під час війни.

4) Надання допомоги та гарантування безпеки

Гуманітарна допомога: Переговори спрямовані на те, щоб переконати сторони у нейтральності підтримки. Для жінок 60+ допомога (харчова, медична, психологічна) є маркером того, що світ про них не забув. Важливо, щоб процес передачі допомоги зберігав гідність отримувача.

Безпека цивільних: Це фінальна мета, що полягає у створенні «безпечного місця» (фізичного та ментального). У цьому контексті застосування методик «Відчипляємося з гачка» дозволяє навчити жінок саморегуляції: помічати важкі думки, називати їх та повертати увагу до реальності, що запобігає застряганням в стані «заручника обставин».

Держава та військові структури: Згідно з Додатковими протоколами до Женевських конвенцій, вони несуть первинну відповідальність за захист цивільних. В переговорах вони виступають як сторони, що контролюють фізичний доступ та безпеку («власники доступу»).

Міжнародні організації та гуманітарні місії: (МКЧХ, ООН). Їхня діяльність базується на принципах нейтральності, неупередженості та незалежності. Вони легітимізують переговорний процес на міжнародному рівні.

Медіатори та професійні посередники: Спеціалісти, які володіють технологією врегулювання конфліктів. У вашій роботі медіатор виступає «архітектором» діалогу між вразливими групами (жінки 60+) та структурами, що надають допомогу або забезпечують безпеку.

Цивільне населення (зокрема жінки 60+): У контексті вашого дослідження вони є ключовою стороною, чия суб'єктність має бути відновлена через медіаційні практики.

У гуманітарній сфері медіація – це не просто пошук компромісу, а створення структурованого, безпечного середовища для комунікації там, де вона здається неможливою. Медіатор бере на себе роль регулятора, який вибудовує місток між емоційним станом потерпілих та раціональними вимогами безпеки.

В Україні правові засади медіації визначаються Законом України «Про медіацію» від 16 листопада 2021 року. Відповідно до положень закону, медіація є добровільною, конфіденційною та структурованою процедурою, під час якої сторони за допомогою медіатора намагаються запобігти виникненню конфлікту або врегулювати його шляхом переговорів. У гуманітарному контексті функції медіатора значно розширюються, оскільки він виконує не лише роль посередника, а й роль психологічного стабілізатора, фасилітатора та регулятора кризової комунікації.

Управління емоційним полем (Контейнерування): Медіатор «вміщує» в себе тривогу та гнів учасників, не даючи їм зруйнувати процес комунікації. Як зазначено у вашій практиці (робота в Люботині), медіатор першим демонструє спокій, використовуючи біосугестивну стабілізацію, щоб синхронізувати стан групи.

Трансформація мови конфлікту через ННС: Медіатор виступає «перекладачем» з мови претензій та звинувачень на мову потреб. Використовуючи методи Ненасильницького спілкування (за М. Розенбергом), медіатор допомагає жінкам 60+ висловити свої запити (на безпеку, ліки, повагу) у формі, яку здатна почути інша сторона.

Відновлення балансу сил: У кризових ситуаціях жінки похилого віку часто відчують безпорадність перед військовими чи державними структурами. Медіатор вирівнює цей баланс, надаючи кожній стороні право бути почутою, що відповідає фундаментальному стандарту «Гуманності».

Регуляція «тунельного зору»: Через механізми когнітивного заземлення (техніка «Відчипляємося з гачка»), медіатор допомагає учасникам вийти зі стану афекту. Це дозволяє перейти від реактивної поведінки («я нікуди не поїду») до раціонального обговорення варіантів евакуації чи допомоги.

Такий підхід відповідає міжнародним гуманітарним стандартам Sphere Project, де одним із базових принципів є збереження людської гідності постраждалих осіб та їх участь у прийнятті рішень, що стосуються власної безпеки та життя.

Медіація в гуманітарному контексті базується на концепції «Do No Harm» (Не нашкодь). Медіатор-регулятор несе відповідальність за те, щоб сам процес переговорів не став джерелом додаткової травми (ретравматизації).

1. Прозорість та передбачуваність: Для жінок 60+ медіатор є символом стабільності. Чітке дотримання регламенту зустрічей та правил (конфіденційність, добровільність), які ви прописуєте у своїх планах тренінгів, відновлює базову довіру до світу.

2. Нейтральність без байдужості: Медіатор залишається нейтральним щодо результату, але емпатійним щодо людини. Це дозволяє утримувати «безпечний психологічний периметр» діалогу.

В даному випадку медіатор фактично виступає провідником норм міжнародного гуманітарного права, нагадуючи сторонам про неприпустимість порушення прав цивільного населення, примусової депортації, дискримінації чи насильства щодо вразливих категорій осіб.

1.2. Психологічні механізми гуманітарної взаємодії та емоційна саморегуляція

Ефективність кризової комунікації безпосередньо детермінована специфікою психічних процесів, що розгортаються під час міжособистісного контакту в екстремальних умовах воєнного стану. Розглядаючи психологічні механізми впливу у площині гуманітарної взаємодії, ми спираємося на концепцію сугестивного, інтерпретаційного та емоційного тиску, який мимоволі виникає у переговорному полі конфлікту. Як зазначає О. О. Халік, у стані гострої або хронічної психічної травми когнітивна сфера індивіда є частково деінтегрованою, процеси раціонального аналізу уповільнюються, через що провідним механізмом взаємодії стає взаємне емоційне зараження та неусвідомлюване навіювання (сугестія) [38, с. 42–45]. Це вимагає від фахівця з гуманітарних переговорів або медіатора не лише володіння комунікативними техніками, а й жорсткого, усвідомленого контролю власного психоемоційного стану та розуміння динаміки психічного напруження респондентів.

Важливим аспектом тривалої взаємодії з вразливими категоріями населення, зокрема з жінками віком 60+, які перебувають у стані «кризової залежності» та тривалого стресу, є подолання явища «вторинної травматизації» (або травми свідка) самого медіатора. Спираючись на фундаментальні клінічні та практичні дослідження, представлені у підручнику під редакцією О. С. Чабана, підкреслимо, що тривалий, емпатійний контакт із глибоким людським

стражданням, досвідом втрати близьких, депривації та вимушеного переселення неминує викликає деструктивне емоційне виснаження оператора допомоги, деформуючи його власне комунікативне поле [29, с. 85–87].

Механізм емоційної саморегуляції в цьому контексті має виступати як дворівнева система: з одного боку – це засіб професійного захисту та профілактики вигорання фахівця, з іншого – інструмент оптимізації емоційного фону самого переговорного процесу.

Згідно з методологічними дослідженнями М. С. Корольчука, емоційна саморегуляція учасників кризового діалогу є багаторівневим процесом і включає три ключові компоненти:

фізіологічний рівень (свідоме управління дихальними циклами, серцевим ритмом та локальним м'язовим тонусом з метою зниження вегетативного збудження);

емоційно-вольовий рівень (здатність до «контейнерування» афекту, утримання внутрішньої стабільності під впливом чужих інтенсивних емоцій – страху, гніву чи відчаю);

ціннісно-смысловий рівень (глибоке усвідомлення професійної місії, меж власної відповідальності та психологічне відсторонення від деструктивних проєкцій клієнта) [17, с. 112–115].

У кризових умовах, коли суб'єкти гуманітарної взаємодії демонструють ознаки гострого стресу, закономірно постає питання про використання експрес-методів психосоматичної стабілізації. Л. М. Карамушка наголошує, що підготовка фахівців до діяльності в екстремальних умовах обов'язково має включати опанування технологій психологічного захисту та самовідновлення безпосередньо «на місці події» [15, с. 9–11]. Перш ніж здійснювати будь-який цілеспрямований психологічний вплив на постраждалу особу з метою зниження її тривожності, медіатор повинен стабілізувати власне комунікативне поле за

допомогою прийомів психорегуляції, які докладно описані в методичних рекомендаціях О. Г. Рибалки [27, с. 14–19].

Додатково слід враховувати процеси екологічної психології та організації простору взаємодії. Як стверджує Ю. М. Швалб, середовище, у якому відбуваються переговори (зокрема умови транзитних шелтерів або модульних містечок), чинить постійний інтерпретаційний тиск на психіку людини, посилюючи відчуття безпорадності [41, с. 102]. Механізм саморегуляції фахівця дозволяє йому виступати так званим «живим екраном», який нейтралізує деструктивний вплив зовнішнього хаосу, транслуючи клієнту спокій і впевненість.

Таким чином, психологічні механізми впливу в гуманітарних переговорах діють за принципом сполучених судин: емоційна стабільність та сформовані навички саморегуляції медіатора безпосередньо визначають глибину деескалації напруження постраждалої особи. Це дозволяє уникнути деструктивного психологічного пресингу, нівелювати бар'єри захисної агресії клієнта та створити тривкі передумови для подальшого конструктивного діалогу, орієнтованого на відновлення суб'єктності та психологічної стабільності особистості.

У сучасному науковому дискурсі гуманітарна взаємодія в умовах воєнного стану розглядається не лише як логістичний процес розподілу ресурсів, а як складне смислове поле, де відбувається зустріч двох суб'єктивностей. Герменевтичний аналіз у даному контексті дозволяє вийти за межі дескриптивного опису подій і зосередитися на глибинному розтлумаченні психологічних феноменів, що виникають у процесі комунікації між фахівцем та постраждалою особою. Як зазначає В. С. Лозниця, психологічна культура переговорника полягає у здатності розуміти приховані мотиви та смислові пласти спілкування, що є критичним при роботі з травмованою особистістю [20].

Фундаментальним підґрунтям для розуміння природи такої взаємодії виступає гуманістична парадигма, зокрема ідеї Карла Роджерса. Його теза про те,

що «коли людина відчуває, що її по-справжньому чують, приймають без осуду та ставляться до неї з емпатією, у неї з'являється здатність поступово відновлювати внутрішню рівновагу», стає методологічним ключем до нашого дослідження. Розглянемо кожен складник цієї тріади («чути – приймати – співпереживати») через призму герменевтичного досвіду жінок віком 60+ у транзитних шелтерах, спираючись на фахові настанови з психології травми [29, с. 23–26].

У герменевтичному вимірі «по-справжньому чути» означає визнання онтологічного статусу іншої людини. Для осіб, які пройшли крізь горнило евакуації чи окупації, світ часто стає «німим» – їхні попередні соціальні ролі, майнові здобутки та життєві плани анігілюються війною. Згідно з підходами С. Д. Максименка, руйнація життєвого простору призводить до дезорганізації генетичних структур особистості [22].

Глибокий аналіз психопатології воєнної травми, представлений у праці під редакцією О. С. Чабана, вказує на те, що травматична подія руйнує «базові ілюзії» людини про безпеку світу [29, с. 25]. У стані «кризової залежності» жінка похилого віку часто сприймає себе як об'єкт (статистичну одиницю в списках ВПО), що веде до втрати відчуття власного «Я». Уважне, активне слухання в ході гуманітарних переговорів стає актом легітимізації травматичного досвіду. У підручнику «Вікова психологія» за ред. П. В. Лушина акцентується увага на тому, що в пізньому дорослому віці потреба у визнанні життєвого наративу є переважною [6]. Коли медіатор дає простір для розповіді про втрачений дім, він фактично повертає респонденту психологічну гідність, що є основою когнітивної стабілізації [29, с. 85].

Другий рівень герменевтичного аналізу стосується категорії «прийняття без осуду». Внутрішній світ евакуйованої жінки 60+ нерідко перенасичений токсичними почуттями – соромом за власну безпорадність або «провиною вцілілого». Як зазначає М. С. Корольчук, стан стресу в екстремальних ситуаціях

часто супроводжується зниженням самооцінки [17]. Безумовне прийняття в такому контексті є антидотом до деструктивної самоізоляції.

Психологічний механізм прийняття знімає потребу у вибудовуванні захисних бар'єрів. Це корелює з принципами професійної етики, викладеними В. В. Ягуповим [42]. На сторінках 87–90 праці «Психологія травми» детально розкрито механізм «нормалізації» почуттів потерпілого: медіатор має транслювати думку, що будь-яка емоційна реакція на ненормальні події війни є нормальною [29, с. 88]. Це дозволяє жінці поступово знижувати рівень реактивної тривожності.

Емпатія в межах нашого дослідження інтерпретується як налаштування, що дозволяє знизити відчуття екзистенційної самотності. О. О. Халік підкреслює, що емпатія є фундаментом для застосування будь-яких сугестивних методів [38]. Проте в умовах гострої травми емпатія має бути поєднана з конкретними техніками стабілізації, алгоритми яких наведені у Додатку А до підручника О. С. Чабана [29, Дод. А].

Застосування цих алгоритмів (дихальні вправи, техніки «заземлення», робота з м'язовим тонусом) в межах гуманітарної взаємодії дозволяє перетворити переговори на безпечний простір. Це особливо важливо для осіб з високим рівнем особистісної тривожності, для яких світ став тотально непередбачуваним [36]. Як стверджується в роботах І. В. Ващенко, емпатійне розуміння дозволяє нівелювати комунікативні бар'єри [5], а використання протоколів стабілізації [29, с. 92–94] забезпечує перехід від емоційного хаосу до раціонального планування.

Кінцевою метою гуманітарної взаємодії є перехід від деструктивної тривоги в стан відносної рівноваги. Герменевтичний аналіз дозволяє нам стверджувати, що психологічна підтримка в умовах шелтерів – це процес спільного «вибудовування смислів», що корелює з ідеями В. Франкла [45].

Робота з людьми, які пережили окупацію, евакуацію, втрату житла, соціальних зв'язків та базового відчуття безпеки, потребує використання

спеціальних психологічних механізмів стабілізації, підтримки та відновлення емоційної рівноваги. Особливого значення ці процеси набувають у роботі з жінками віком 60+, оскільки зазначена категорія населення характеризується підвищеною емоційною вразливістю, тривожністю, потребою у підтримці та складністю адаптації до різкої зміни життєвих умов.

В межах даного дослідження особлива увага приділяється поняттям контейнерування, біосугестії та медіації як психологічним механізмам гуманітарної взаємодії, спрямованим на формування емоційної безпеки, стабілізацію психоемоційного стану та відновлення довіри в умовах війни.

Поняття «контейнерування» походить із психоаналітичної традиції та пов'язане з роботами Вілфреда Біона, який розглядав процес психологічного «вміщення» емоцій іншої людини як основу емоційної підтримки та розвитку здатності до саморегуляції. У сучасній кризовій психології контейнерування визначається як здатність людини або підтримувального середовища витримувати, приймати та емоційно утримувати складні переживання іншої особи без їхнього заперечення чи руйнування.

У контексті гуманітарної взаємодії контейнерування проявляється через створення безпечного психологічного простору, у якому людина може відкрито висловлювати страх, тривогу, розпач або агресію без ризику бути осудженою чи знеціненою. Для жінок похилого віку, які пережили евакуацію та втрату звичного способу життя, можливість бути вислуханими та емоційно прийнятими має особливе значення, оскільки сприяє зниженню рівня внутрішньої напруги та відновленню відчуття психологічної стабільності.

Контейнерування не передбачає негайного вирішення розв'язання проблем людини. Його основна функція полягає у створенні умов, у яких емоційне переживання стає «витриманим» та безпечним. Саме тому у процесі гуманітарної підтримки важливими є спокійний стиль комунікації, передбачуваність взаємодії, уважне слухання та емоційна стійкість спеціаліста. У кризових умовах

переговорник, медіатор або психолог часто стає тимчасовою психологічною опорою для людини, яка втратила базове відчуття безпеки.

В межах даного дослідження контейнерування розглядається як один із ключових механізмів формування емоційної безпеки та психологічної довіри у гуманітарному просторі.

Поняття «біосугестія» використовується для позначення м'якого психологічного впливу на емоційний та психофізіологічний стан людини через інтонацію, ритм мовлення, невербальні сигнали, емоційну атмосферу та створення відчуття безпеки. У кризових умовах біосугестивний вплив спрямований насамперед на стабілізацію психоемоційного стану та зниження рівня тривоги.

Особливістю біосугестії є відсутність жорсткого психологічного тиску або нав'язування. Дія методики базується на формуванні атмосфери спокою, підтримки та передбачуваності. У гуманітарному просторі біосугестивна стабілізація проявляється через спокійний голос спеціаліста, ритмічність комунікації, підтримувальний контакт, уважність до емоційного стану людини та створення психологічно безпечного середовища.

Для жінок віком 60+, які тривалий час перебували у стані небезпеки, біосугестивні методи мають особливе значення, оскільки дозволяють поступово знижувати рівень психофізіологічного напруження. Після пережитого травматичного досвіду людина часто перебуває у стані підвищеної тривоги, очікування небезпеки або емоційного виснаження. Саме тому м'яка стабілізаційна комунікація сприяє поверненню до відчуття контролю над власним станом.

У практиці гуманітарних виїздів та психосоціальної підтримки біосугестія використовувалася у поєднанні з техніками дихання, когнітивного заземлення, арт терапевтичними вправами та практиками медіації. Це дозволяло створювати

умови для поступового переходу людини зі стану емоційного виживання в стан психологічної адаптації.

Медіація визначається як організація процесу групової взаємодії, або взаємодією між двома сторонами, спрямована на створення умов для безпечної комунікації, взаємної підтримки та активізації внутрішніх ресурсів учасників. У психологічному контексті фасилітація передбачає не домінування спеціаліста над групою, а підтримку процесу самовираження, емоційного включення та взаємодії між учасниками.

У гуманітарному просторі фасилітація має особливе значення, оскільки люди, які пережили війну, часто перебувають у стані соціальної ізоляції, недовіри та емоційного виснаження. Для жінок похилого віку групові фасилітаційні зустрічі стають не лише способом отримання інформації чи психологічної підтримки, а й можливістю поступового відновлення соціальних зв'язків та повернення відчуття приналежності до спільноти.

Медіатор у такому процесі виконує роль людини, яка підтримує безпечну структуру взаємодії, допомагає учасникам висловлювати емоції, знижувати рівень внутрішньої напруги та формувати атмосферу довіри. Важливими елементами медіації є емпатія, уважне слухання, ненасильницьке спілкування, підтримка гідності кожного учасника та створення атмосфери психологічної безпеки.

Практика проведення групових зустрічей в громадах Харківської області засвідчила, що медіація сприяє не лише покращенню емоційного стану учасниць, а й активізації внутрішніх ресурсів особистості. Через спільне обговорення, творчі практики, емоційне включення та підтримувальну взаємодію жінки поступово переходили від стану ізольованості та безпорадності до більш активної соціальної позиції.

Таким чином, медіація в межах даного дослідження розглядається як один із практичних механізмів психосоціальної підтримки, спрямований на

формування довіри, емоційної стабільності та психологічної адаптації жінок, які постраждали внаслідок війни та вимушеної евакуації.

1.3. Медіація та ненасильницьке спілкування як інструменти гуманітарної комунікації

Якщо психологічні механізми саморегуляції створюють внутрішній каркас готовності фахівця до взаємодії, то технології медіації та ненасильницького спілкування виступають безпосереднім інструментарієм реалізації гуманітарного діалогу на практиці. В умовах воєнної кризи, коли класичні директивні або суто компромісні стратегії переговорів виявляються недієвими через високу травматизацію учасників, виникає гостра потреба в застосуванні м'яких, процесуальних підходів. Зазначений підхід дозволяє трансформувати жорсткі, деструктивні позиції сторін у площину конструктивного обговорення реальних потреб.

Концептуальний аналіз ролі медіатора як регулятора кризової комунікації вимагає чіткого розмежування процедур. Психологічні особливості реалізації медіативних практик у кризових громадах детально досліджено Л. А. Тихоною, яка визначає гуманітарну медіацію як спеціально організовану систему дій, спрямовану на структурування, стимулювання та оптимізацію процесу міжособистісної комунікації між суб'єктами, що перебувають під впливом хронічного стресу [35, с. 54–57].

Кризовий медіатор у гуманітарному просторі Харківської області (зокрема в Люботинській чи Валківській громадах) працює не просто з класичним правовим чи майновим спором, а з розмитим, багатовекторним полем соціально-психологічної напруги, де інтереси сторін тісно переплетені з психологічною травмою. Основним методологічним та інструментальним стрижнем кризової медіації виступає концепція ненасильницького спілкування (ННС), розроблена Маршаллом Розенбергом [30].

В умовах війни комунікація постраждалих осіб (особливо жінок віком 60+) часто будується за захисним типом і зовні проявляється через претензії, приховані вимоги, образи або тотальну недовіру до інституцій. Впровадження чотири крокової моделі ННС дозволяє медіатору структурувати переговорний процес за наступним алгоритмом:

Безоціночне спостереження: фіксація реальних фактів без винесення діагностичних чи моральних суджень, що запобігає увімкненню психологічного захисту респондентів.

Ідентифікація та вербалізація почуттів: допомога жінці у розпізнаванні її реального емоційного стану (диференціація страху, безпорадності, гніву), що безпосередньо знижує рівень реактивної тривожності.

Виявлення глибинних потреб: перевести фокус уваги з деструктивних вимог («нам зобов'язані») на базові екзистенційні та безпекові потреби (потреба в повазі, стабільності, визнанні болю).

Формулювання чітких, позитивних прохань: перехід від пасивної позиції жертви обставин до активного, суб'єктного формулювання реалістичних кроків взаємодії [30, с. 94–102].

Важливе значення підходів медіації у відновленні деструктованих соціальних зв'язків всередині постраждалих громад підкреслює О. А. Жирун. Авторка зазначає, що кризова медіація як інструмент налагодження діалогу дозволяє зняти почуття відчуженості, активізувати внутрішній ресурс громади та перетворити хаотичні гуманітарні запити на структуровану, солідарну діяльність [11, с. 89–91]. Медіатор, використовуючи техніки врегулювання розбіжностей та організації групового обговорення, допомагає учасникам відчувати спільність емоційного досвіду, що значно прискорює процеси адаптації внутрішньо переміщених осіб.

Науково-методичні засади інтеграції медіаційних технологій у професійну діяльність фахівців детально обґрунтовано у навчальному посібнику за

редакцією Н. М. Токаревої [23]. Відповідно до цих положень, медіативна компетентність у кризових ситуаціях полягає у здатності фахівця утримувати нейтральну, але глибоко емпатійну позицію, виступаючи гарантом безпеки комунікативного простору [23, с. 45–48]. Особливо гостро це проявляється під час організації гуманітарних переговорів у транзитних шелтерах, де медіатор має збалансувати інтереси донорів, місцевої влади та безпосередніх отримувачів допомоги, нейтралізуючи ризики виникнення вторинних конфліктів.

Дослідження О. І. Леути підтверджує, що гуманітарна взаємодія в умовах збройного конфлікту не може бути ефективною без використання медіаційних сесій, оскільки саме вони дають змогу постраждалим повернути відчуття контролю над власним життям та знайти компромісні рішення в кризових обставинах [19, с. 115–118].

Медіація, поєднана з патернами ненасильницького спілкування, трансформує саму природу кризової комунікації: вона перестає бути актом одностороннього надання допомоги й перетворюється на простір взаємного розвитку та психологічного відновлення.

Таким чином, роль медіації та ненасильницького спілкування полягає у створенні технологічного інтерфейсу для реалізації гуманістичного підходу. Застосування цих методів дозволяє медіатору екологічно обходити психологічні бар'єри, стабілізувати емоційну сферу травмованих жінок 60+, знижувати рівень їхньої особистісної та реактивної тривожності й поетапно переводити комунікацію у площину конструктивної, суб'єкт-суб'єктної взаємодії

Висновки до розділу 1

У результаті теоретичного аналізу встановлено, що гуманітарні переговори в умовах війни є не лише інструментом організації допомоги чи забезпечення евакуації цивільного населення, але й складним психологічним процесом, в межах якого особливого значення набувають механізми емоційної стабілізації, формування довіри та підтримки психологічної безпеки людини. В умовах воєнного конфлікту гуманітарна взаємодія виходить за межі класичного переговорного процесу та трансформується в систему кризової комунікації, спрямованої на зниження рівня тривоги, подолання емоційного виснаження та підтримку адаптаційних ресурсів постраждалих осіб.

Проаналізовано основні підходи до розуміння гуманітарних переговорів, їх типології та стратегічних напрямів реалізації. Встановлено, що в умовах війни переговорний процес значною мірою залежить від психологічного стану сторін, рівня емоційної напруги та здатності до конструктивної взаємодії. Особливого значення у кризових умовах набувають гуманітарні переговори, спрямовані на організацію евакуації, функціонування гуманітарних коридорів, забезпечення доступу до цивільного населення та захисту вразливих категорій осіб.

Визначено, що особливо вразливою групою в умовах війни є жінки віком 60+, які пережили окупацію, евакуацію, втрату дому, соціальних зв'язків та базового відчуття безпеки. Для зазначеної категорії осіб характерними є підвищена тривожність, емоційна нестабільність, кризова залежність, соціальна ізоляція та труднощі адаптації до нових умов життя. Встановлено, що психоемоційний стан жінок похилого віку безпосередньо впливає на ефективність гуманітарної взаємодії та потребує використання спеціальних психологічних механізмів підтримки.

У процесі дослідження розкрито роль медіатора та гуманітарного медіатора, як регулятора кризової комунікації. Доведено, що в умовах воєнної

травматизації функції медіатора виходять за межі класичного посередництва та включають емоційну стабілізацію, фасилітацію взаємодії, контейнерування емоцій та підтримку психологічної безпеки учасників переговорного процесу.

Теоретичний аналіз дозволив виокремити ключові психологічні механізми гуманітарної взаємодії: емпатію, контейнерування, біосугестивну стабілізацію, фасилітацію, ненасильницьке спілкування та техніки когнітивного заземлення. Встановлено, що зазначені механізми сприяють зниженню рівня психоемоційного напруження, формуванню довіри, стабілізації емоційного стану та поступовому відновленню психологічної суб'єктності людини.

Особливу увагу приділено поняттєвому апарату дослідження. Визначено, що контейнерування виступає механізмом психологічного «вміщення» складних емоційних переживань людини, біосугестія – формою м'якого емоційного впливу та стабілізації психофізіологічного стану, а фасилітація – способом організації підтримувальної взаємодії та активізації внутрішніх ресурсів особистості, медіація - як спосіб якісної комунікації. Зазначені механізми є важливими інструментами психосоціальної підтримки жінок, які постраждали внаслідок війни та вимушеної евакуації.

Герменевтичний аналіз гуманістичного підходу дозволив встановити, що у гуманітарному просторі ключового значення набувають такі категорії, як довіра, емпатія, прийняття та психологічна безпека. В умовах війни саме ці чинники формують основу стабілізації емоційного стану людини та створюють умови для її поступової соціально-психологічної адаптації.

Отже, результати теоретичного аналізу підтверджують необхідність комплексного підходу до організації гуманітарної взаємодії в умовах війни, який поєднує психологічні, комунікативні та медіаційні механізми підтримки. Отримані теоретичні положення становлять основу для подальшого емпіричного дослідження психологічних механізмів впливу у процесі гуманітарних

переговорів та практичного аналізу психосоціальної роботи з жінками віком 60+ в громадах Харківської області.

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ГУМАНІТАРНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНОК 60+ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Організація психосоціальної підтримки у громадах Харківської області

Практична частина дослідження реалізовувалася у процесі проведення гуманітарних виїздів, психосоціальних заходів, зустрічей з застосуванням медіації, фасилітації та створення стабілізаційних груп у громадах Харківської області, які здійснювали прийом евакуйованого населення із зон активних бойових дій та тимчасово окупованих територій. Основними локаціями проведення роботи стали Люботинська, Пісочинська, Нововодолазька, Печенізька, Макіївська, Новопокровська громади, а також транзитні шелтери та місця компактного проживання внутрішньо переміщених осіб.

Практична діяльність проводилася упродовж грудня 2025 – квітня 2026 року та охоплювала як групові, так і індивідуальні форми психосоціальної підтримки. Учасниками заходів були жінки віком 60+, які пережили евакуацію, окупацію, втрату житла, тривале перебування у зоні бойових дій або вимушене переселення до громад Харківської області. Окрему категорію учасників становили соціальні працівники, піклувальниці, фасилітатори громад та представники гуманітарних ініціатив, які безпосередньо взаємодіяли з евакуйованими особами.

Організація заходів здійснювалася у форматі психосоціальних груп підтримки, фасилітаційних сесій, стабілізаційних тренінгів, діалогових зустрічей та тематичних занять, медіацій в родинях. Значна частина роботи була спрямована на створення безпечного психологічного простору, де учасниці могли поступово відновлювати довіру, здатність до комунікації та базове

відчуття стабільності. Практична взаємодія поєднувала гуманітарний супровід із психологічною підтримкою та кризовою комунікацією.

Окремою категорією простору гуманітарної взаємодії стали транзитні шелтери та місця тимчасового проживання евакуйованих осіб. Саме в таких умовах найгостріше проявлялися наслідки втрати безпеки, дезорієнтації та соціальної ізоляції. Значна частина жінок віком 60+ перебувала у стані емоційної виснаженості, втрати звичних соціальних ролей та невизначеності щодо майбутнього. Робота в шелтерах потребувала створення максимально безпечного психологічного середовища, де гуманітарна взаємодія поєднувалася з кризовою стабілізацією та підтримкою базового відчуття людської гідності.

У середньому кожна група налічувала від 13 до 17 учасниць. Загальна кількість жінок, які систематично брали участь в заходах упродовж дослідження, становила близько 50 осіб. Значна частина учасниць відвідувала групи повторно, що дозволило здійснювати довготривале включене спостереження за змінами їхнього психоемоційного стану, поведінкових реакцій та рівня міжособистісної довіри.

Важливою складовою практичної роботи стало використання перед опитувальників та пост опитувальників емоційного стану, зокрема візуальних шкал самооцінки через систему смайликів, які дозволяли учасницям визначати власний емоційний стан перед початком та наприкінці зустрічей. Такий підхід давав можливість фіксувати динаміку психоемоційних змін, рівень відкритості до взаємодії та ступінь психологічної стабілізації після проведення групових заходів.

Під час проведення заходів використовувалися методики емоційного заземлення, біосугестивної стабілізації, фасилітації групових процесів, медіації на засадах ненасильницького спілкування та арттерапевтичні техніки. Значна увага приділялася створенню атмосфери передбачуваності та психологічної

безпеки, оскільки саме відчуття стабільності та прийняття виявилось одним із ключових факторів формування довіри серед учасниць.

Практичні результати спостережень засвідчили, що регулярна гуманітарна взаємодія у поєднанні з психологічними механізмами стабілізації поступово сприяла зниженню рівня тривожності, формуванню безпечного групового середовища та відновленню базової міжособистісної довіри серед жінок віком 60+, які пережили травматичний досвід війни та евакуації.

2.2. Роль соціальних працівників та супервізійної підтримки у системі гуманітарної взаємодії з евакуйованими жінками 60+

У процесі дослідження було встановлено, що соціальні працівники, піклувальниці та представники громад, які першими взаємодіють з евакуйованими особами на базі транзитних шелтерів та центрів підтримки Харківської області, виступають не лише надавачами нормативно визначених соціальних послуг, а й ключовими суб'єктами гуманітарної комунікації. Саме від якісних та змістовних характеристик першого контакту значною мірою залежить готовність постраждалих осіб приймати допомогу, включатися у подальшу міжособистісну взаємодію та поступово адаптуватися до кардинально нових і непередбачуваних умов життя. Як зазначає Л. А. Тихонова, у кризових громадах первинна комунікація виконує роль стабілізаційного інтерфейсу, де фахівець виступає точкою опори для дезорієнтованої особи [35, с. 58].

Для жінок віком 60+, які перебувають у стані підвищеної тривожності, емоційного «завмирання» або тотальної недовіри до оточення, постать соціального працівника або представника громади набуває символічного значення безпеки, передбачуваності та стабільності. У таких екстремальних умовах фахівці громад фактично виконують функцію психологічного та соціального посередництва між травмованою людиною та новою, часто ворожою для неї соціальною реальністю. Це узгоджується з концепцією О. А. Жирун, яка

підкреслює, що фасилітативний та посередницький потенціал працівників громад є основним ресурсом для відновлення зруйнованих соціальних зв'язків та подолання колективної травми [11, с. 92–94].

Практичні спостереження та аналіз комунікативних взаємодій в межах нашого дослідження засвідчили, що у процесі гуманітарної взаємодії соціальні працівники виконували декілька взаємопов'язаних і критично важливих функцій:

Первинне психологічне контейнерування емоційних реакцій: Соціальні працівники забезпечували екологічний простір для евакуйованих осіб, створюючи можливість для безпечного вираження (вербалізації та відреагування) страху, розпачу, гніву та тривоги. Спираючись на теоретико-методологічні положення кризової психології за ред. О. В. Тімченка, таке контейнерування є першим кроком до запобігання розвитку гострих стресових розладів, оскільки воно дозволяє знизити первинний афективне напруження через присутність стабільного, спокійного дорослого [18, с. 45–49].

Формування атмосфери передбачуваності та стабільності: Надання чіткої, структурованої та зрозумілої інформації щодо алгоритмів отримання допомоги, розкладу роботи шелтеру та подальших кроків евакуації сприяло суттєвому зниженню рівня дезорієнтації серед жінок старшого віку. На думку Л. М. Калмикової, інформаційна визначеність у спілкуванні є базовим інструментом подолання комунікативного шоку та відновлення когнітивного контролю над ситуацією [14, с. 72].

Відновлення відчуття суб'єктності та deconstruction «кризової залежності»: Через глибоко поважне ставлення, безпосереднє врахування індивідуальних, часто специфічних потреб (медикаменти, дієтичне харчування, засоби гігієни) та підтримку права людини на власний вибір фахівці сприяли поступовому поверненню жінкам відчуття власної гідності та значущості. Такий суб'єкт-суб'єктний підхід дозволяв мінімізувати прояви виученої безпорадності та кризової залежності, які закономірно формувалися внаслідок тривалого

перебування у ситуації війни, під обстрілами або в ході виснажливої евакуації, що корелює з дослідженнями резильєнтності в похилому віці Я. В. Андрєєвої [3, с. 46–48].

Водночас у процесі емпіричного дослідження було встановлено, що самі соціальні працівники, піклувальниці та представники громад працювали в умовах хронічного, надвисокого емоційного та психофізіологічного напруження. Щоденна, інтенсивна взаємодія з людьми, які пережили окупацію у Граковому чи Мартовому, втрату житла, трагічний розрив сімейних зв'язків та тривалу екзистенційну невизначеність, призводила до накопичення важкого вторинного травматичного досвіду (травми свідка).

Як зазначає М. С. Корольчук, тривала дія таких стресогенних чинників за відсутності належної психологічної підтримки неминуче призводить до виснаження адаптаційних ресурсів особистості, деформації професійної поведінки та розвитку синдрому емоційного вигорання [17, с. 215]. Фахівці громад починають демонструвати ознаки емоційного закриття, цинізму або, навпаки, надмірної, деструктивної залученості, яка шкодить як їм самим, так і отримувачам допомоги. Л. М. Карамушка наголошує, що в умовах роботи в екстремальних зонах безпека та психологічна стабільність самого персоналу є обов'язковою умовою збереження життєздатності всієї системи надання допомоги [15, с. 12–14].

У зв'язку з цим, за результатами нашого дослідження виникла гостра, науково та практично обґрунтована необхідність впровадження системної, багаторівневої професійної підтримки самих фахівців як окремого, стратегічного напрямку гуманітарної взаємодії. Це передбачає обов'язкове проведення регулярних супервізійних та балінтовських груп, навчання методам експрес-саморегуляції за протоколами, описаними у методичних рекомендаціях О. Г. Рибалки [27, с. 32–36], та використання технік психосоматичного розвантаження

і заземлення [37, с. 21], що дозволить зберегти професійне здоров'я фахівців та забезпечити високу якість гуманітарної комунікації в кризових громадах

Важливою емпіричною та організаційною складовою практичної частини нашого дослідження стала розробка та впровадження системи регулярних супервізійних зустрічей (інтервізійних сесій та балінтовських груп) для фахівців, які здійснювали безпосередній гуманітарний супровід та медіацію конфліктів серед жінок віком 60+ в громадах, транзитних шелтерах та місцях тимчасового проживання (МТП) внутрішньо переміщених осіб Харківської області. В межах практичного експерименту супервізії розглядалася не лише як класичний інструмент професійного моніторингу та корекції діяльності, а як один із провідних психотехнічних механізмів забезпечення системної психологічної стійкості, резильєнтності та життєстійкості всієї команди гуманітарної взаємодії. Як наголошує Л. М. Карамушка, підготовка та супровід фахівців до роботи в екстремальних і бойових умовах вимагає створення безперервного контуру психологічної підтримки, оскільки особистісний ресурс оператора допомоги є головним інструментом стабілізації постраждалих [15, с. 11–13]

Емпірична практика супервізійних сесій дозволила зафіксувати та опрацювати три рівні професійних труднощів, що виникали в команди (соціальних працівників, медіаторів, волонтерів громад):

Професійно-технологічний рівень: Спільний аналіз складних комунікативних кейсів, де класичні алгоритми взаємодії блокувалися специфікою психічного стану респондентів.

Особливу увагу під час супервізій було приділено деконструкції ситуацій, пов'язаних із раптовою відмовою літніх жінок від евакуації чи гуманітарної допомоги, високим рівнем релігійної чи соціальної недовіри, захисними агресивними реакціями або станом психологічного «завмирання» (дисоціації). Згідно з клініко-практичними настановами, викладеними у підручнику за ред. О. С. Чабана, робота з деструктивними когнітивними установками травмованих осіб вимагає від спеціаліста відмови від директивного тиску на користь технік емоційного контейнерування та нормалізації почуттів [29, с. 88–91]. Супервізійний розбір таких випадків дозволив виробити адаптивні, гнучкі моделі гуманітарної комунікації, засновані на патернах ненасильницького спілкування за М. Розенбергом [30].

Психоемоційний рівень (профілактика вторинної травматизації): Створення безпечного шерингового простору дозволило фахівцям легітимізувати та опрацювати власні деструктивні емоційні реакції – почуття професійного безсилля, хронічної тривоги, провини перед постраждалими («синдром уцілілого») та психофізіологічного виснаження. Контакт із жінками віком 60+, які втратили домівки під час обстрілів у Куп'янському чи Вовчанському районах, неминуче викликав у членів команди явище «паралельного процесуінг» та емоційного зараження. Використання супервізій як інструменту деф'юзингу дозволило знизити рівень професійного перенавантаження, що безпосередньо корелює з концепцією стресостійкості М. С. Корольчука, де вказується на важливість групової підтримки для збереження адаптаційного потенціалу індивіда в екстремальних умовах [17, с. 218–221].

Методологічно-уніфікаційний рівень: Супервізійні зустрічі забезпечували повну процесуальну та інструментальну узгодженість методів роботи всередині команди. Під час практичних сесій фахівці спільно відпрацьовували алгоритми використання сугестивних технік стабілізації, розроблених О. О. Халік [38, с. 104], та прийомів психосоматичного «заземлення» за Т. О. Уманською [37, с. 23].

Це дозволило сформувати єдине, передбачуване та безпечне терапевтичне середовище для всіх учасниць гуманітарних програм, незалежно від того, який саме спеціаліст здійснював первинний контакт.

З погляду екологічної психології та системного підходу Ю. М. Швалба, супервізійна підтримка команди виступає регулятором комунікативного середовища громади в цілому [41, с. 145]. Було впроваджено модель супервізії, орієнтовану на етичний принцип «Do No Harm» («Не нашкодь»). У контексті роботи з літніми жінками в умовах транзитних шелтерів цей принцип транслиювався через жорсткий контроль професійних меж: супервізор допомагав фахівцям уникати патернів «рятівництва» та гіперопіки, які лише консервують стан виученої безпорадності та «кризової залежності» ВПО, заважаючи відновленню їхньої суб'єктності, описаної в працях С. Д. Максименка [22].

Кількісно-якісні показники впровадженої системи супервізійного супроводу (включаючи 12 групових сесій та 6 індивідуальних консультацій для кейс-менеджерів за період дослідження) продемонстрували статистично значуще зниження показників емоційного вигорання в команді та підвищення індикаторів суб'єктивного професійного благополуччя за шкалою Н. М. Токаревої [36]. Фахівці громад відзначали зростання комунікативної гнучкості, зниження реактивної тривожності під час роботи з агресивними або апатичними клієнтами та відновлення внутрішньої резильєнтності, концептуалізованої Б. П. Борисенком [4, с. 15].

Таким чином, результати практичної частини дослідження доводять, що системність супервізійної підтримки є базовою організаційно-психологічною

умовою забезпечення життєздатності гуманітарної місії в зоні збройного конфлікту. Вона інтегрує теоретичні знання кризової психології в площину екологічних практичних дій, оптимізує якість гуманітарної комунікації та виступає гарантом збереження професійного здоров'я команди, що безпосередньо підвищує ефективність довготривалого психосоціального супроводу вразливих категорій населення в умовах тривалого воєнного стану.

2.3. Аналіз психологічного стану жінок 60+ в умовах евакуації та кризової залежності

Аналіз психоемоційного стану жінок віком 60+, які брали участь у комплексних програмах психосоціальної підтримки, дозволив виявити складний, багатовекторний спектр специфічних психопатологічних та емоційних реакцій, детермінованих тривалим перебуванням у зоні збройного конфлікту. Емпіричне дослідження здійснювалося безпосередньо у процесі тривалої групової та індивідуальної роботи на базі транзитних шелтерів, модульних містечок та місць тимчасового проживання (МТП) внутрішньо переміщених осіб у Харківській області (зокрема, у Люботинській, Валківській та Зміївській громадах).

Для верифікації та об'єктивізації психоемоційного статусу респондентів було розроблено діагностичний комплекс, який поєднував методи включеного спостереження, напівструктурованого інтерв'ю, а також адаптовані для осіб пізнього дорослого віку експрес-опитувальники та візуальні аналогові шкали самооцінки емоційних станів із використанням поліграфічних зображень емоцій (візуалізовані як «смайлик-опитувальники»). Вибір інструментарію обумовлювався наявністю гострої або хронічної травматизації респондентів, за якої пряме використання громіздких клінічних тестів могло викликати захисний спротив або ретравматизацію особистості, що узгоджується з кризовими протоколами О. С. Чабана [29, с. 23].

Практичні результати констатувального етапу дослідження засвідчили, що переважна більшість учасниць перебувала у стані глибокого психоемоційного виснаження та деструктивної фонові тривожності. На початкових етапах взаємодії у 85% обстежених жінок було зафіксовано надвисокий рівень реактивної та особистісної тривоги. Як зазначає Н. М. Токарева, у пізньому дорослому віці під впливом екстремальних макросоціальних стресорів тривога втрачає ознаки мобілізаційного чинника і набуває дифузного, тотального характеру, проявляючись через перманентне очікування катастрофи, вегетативну лабільність, порушення сну та когнітивну дезорганізацію [36].

Ця дифузна тривожність була тісно пов'язана не лише з ретроспективним психологічним травмуванням (пережиті обстріли, примусова евакуація, руйнація оселі в Куп'янському чи Вовчанському районах), а й з екзистенційною невизначеністю майбутнього – страхом втрати соціальних виплат, медичного забезпечення та відсутністю контролю над власним життєвим простором. Відповідно до концепції С. О. Ставицької, руйнація звичного життєвого світу в літньому віці призводить до духовної та смислової дезорієнтації, коли майбутній часовий вимір життя починає сприйматися як тотально загрозливий [33].

У процесі групових фасилітаційних та медіаційних зустрічей було детально зафіксовано поведінковий та когнітивний феномен «тунельного зору». Під впливом тривалого хронічного стресу психіка жінок 60+ звужувала поле сприйняття реальності, фокусуючись виключно на первинних, базових потребах біологічного виживання – безпеці, наявності специфічних ліків, отриманні гарячої їжі та задоволенні побутових потреб у шелтері.

В межах екологічної психології Ю. М. Швалба таке звуження інтерпретується як захисна реакція на інтерпретаційний тиск хаотичного середовища: особистість штучно відмовляється від довготривалого планування та цілепокладання, оскільки не має внутрішнього ресурсу для опрацювання складних соціальних завдань [41, с. 102–105]. Проте у площині гуманітарних

переговорів цей феномен суттєво ускладнював суб'єкт-суб'єктну комунікацію, адже респондентки демонстрували низьку мотивацію до будь-якої соціальної чи адаптаційної активності, консервуючись у стані гострої ізоляції.

Паралельно з «тунельним зором» провідною захисною модальністю виступала психічна реакція «завмирання» (або емоційного оніміння). Вона емпірично виражалася через глибоку поведінкову пасивність, уникнення самостійного прийняття рішень та блокування афективної сфери. Всупереч на перебування у безпечних шелтерах протягом кількох місяців, значна кількість учасниць відмовлялася інтегруватися в нове соціокультурне середовище громади. У наративах респонденток домінували стійкі мовленнєві маркери: «я не розпаковую валізи», «я тут лише перечекати кілька днів», «немає сенсу нічого починати, бо скоро додому».

Зазначений феномен є класичним проявом синдрому «життя на паузі» (або заблокованого майбутнього). Спираючись на теоретичні положення Т. М. Титаренко, такий стан виникає тоді, коли людина не здатна інтегрувати травматичний досвід війни у власну біографічну лінію; її особистісний час зупиняється у точці катастрофи, блокуючи розвиток психологічної стабільності та резильєнтності [34].

Важливою характеристикою виявленого психоемоційного статусу жінок старшої вікової групи стала тотальна емоційна ізоляція, поєднана з базовою недовірою до навколишнього середовища. Досвід перебування в окупації та втрата звичного кола міжособистісного спілкування сформували захисну, ригідну модель поведінки. На початкових етапах реалізації програм психосоціального супроводу будь-які гуманітарні та психологічні інтервенції з боку фахівців сприймалися літніми жінками з високим рівнем настороженості та латентної підозрілості. Респондентки висловлювали побоювання щодо прихованих мотивів допомоги, уникали тривалого зорового контакту та відкритої вербалізації переживань.

Як доведено у праці Н. М. Савелюк, деградація базової довіри є найважчим наслідком психосоціальних криз, оскільки вона руйнує комунікативні канали взаємодії та позбавляє людину здатності приймати зовнішню підтримку, трансформуючи її поведінку в пасивну або агресивну оборону [31].

У ході подальшого емпіричного моніторингу було виокремлено феномен поступової втрати психологічної суб'єктності, що проявлялося у деградації здатності до самостійної життєдіяльності та формуванні явища «кризової залежності». Тривале перебування в інституціалізованому статусі «постраждалої особи» або «біженця» призводило до того, що літні жінки починали сприймати зовнішню гуманітарну допомогу як єдиний повновладний детермінант свого існування.

У поведінкових паттернах окремих учасниць фіксувалися регресивні споживацькі реакції, які виражалися у висуванні надмірних вимог до волонтерів та соціальних працівників. Проте герменевтичний аналіз таких реакцій доводить, що за зовнішнім споживацтвом насправді приховувався глибокий психологічний механізм компенсації втраченої безпеки: через накопичення матеріальних ресурсів (гуманітарних наборів, одягу, ліків) жінки намагалися штучно відновити ілюзію контролю над власним мікропростором, що корелює з дослідженнями стресових станів М. С. Корольчука [17, с. 114].

Особливе аналітичне значення в межах нашого дослідження мав порівняльний аналіз результатів первинних та повторних (після завершення програми) зрізів емоційного стану за допомогою візуальних шкал самооцінки. Використання невербальних «смайлик-опитувальників» дозволило екологічно обійти захисні когнітивні бар'єри респонденток. Якщо під час опитування до сесії домінували графічні вибори, що позначали хронічну втому, тривогу, апатію та емоційне спустошення, то впровадження програми психосоціальної підтримки «Коло Жіночої Мудрості» радикально змінило цю тенденцію. Після проведення циклу стабілізаційних занять, дихальних вправ та технік заземлення,

розроблених на основі методичних рекомендацій О. Г. Рибалки [27], та сугестивних технік О. О. Халік [38], у 72% учасниць зафіксовано статистично значущий перехід до нейтральних або помірно позитивних маркерів самооцінки емоційного фону.

Результати повторного включеного спостереження підтвердили наявність чіткої позитивної динаміки у структурі психоемоційного стану літніх жінок. Найбільш рельєфно зміни проявилися у деескалації рівня реактивної тривожності, нівелюванні захисної комунікативної агресії та формуванні стійкого групового почуття безпеки. Якщо на перших зустрічах жінки намагалися сидіти ізольовано, уникали інтерактивних методів роботи та демонстрували мінімальну мовленнєву активність, то у процесі розгортання групової динаміки почали ефективно функціонувати механізми горизонтальної взаємопідтримки та емоційної солідарності.

Повторюваність та прогнозованість групових сесій стали провідними психологічними факторами реабілітації міжособистісної довіри. В межах простору «Коло Жіночої Мудрості» учасниці поступово здійснили рефлексивний перехід від пасивної та деструктивної ролі «об'єкта гуманітарного розподілу» до суб'єктної позиції активного носія життєвого досвіду. Актуалізація цього досвіду через обговорення минулих життєвих перемог та взаємодопомогу всередині групи сприяла відновленню соціальної значущості особистості, подоланню екзистенційної самотності, зниженню індикаторів тривоги [36] та запуску процесів тривкої соціально-психологічної адаптації до умов воєнної кризи.

Таким чином, психологічний стан жінок віком 60+ в умовах евакуації є складним синдромокомплексом, у якому переплітаються висока дифузна тривожність, синдром «життя на паузі», емоційна депривація та виучена кризова залежність. Проте результати нашого практичного дослідження емпірично доводять, що системна, науково обґрунтована гуманітарна взаємодія, інтегрована з методами емпатійного слухання, психосоматичного заземлення [37, с. 21] та

групової фасилітації, є високоефективним інструментом нівелювання тривожності, деконструкції кризової залежності та поетапного відновлення психологічної суб'єктності й благополуччя особистості в умовах тривалого воєнного стану.

Практична реалізація нашого емпіричного дослідження базувалася на комплексному, покроковому застосуванні інноваційних психологічних механізмів стабілізації та кризової комунікації, які були цілеспрямовано адаптовані до соціально-психологічних та вікових особливостей жінок віком 60+, які пережили примусову евакуацію, окупацію, втрату житла та перебували у стані хронічної екзистенційної невизначеності.

Основною метою впровадження зазначеного інструментарію було оперативне зниження рівня гострого психоемоційного напруження, деконструкція захисного комунікативного спротиву, відновлення базової здатності до безпечної міжособистісної взаємодії та формування стійких передумов для поступової соціально-психологічної адаптації ВПО в громадах Харківської області, що приймали людей на поселення.

Специфікою проведеної практичної роботи став фокус не на кількісних показниках дистрибуції гуманітарної допомоги, а передусім на якісних, глибинних змінах психоемоційного статусу респонденток. У процесі тривалого моніторингу фіксувалися індикатори динаміки рівня особистісної та реактивної тривожності, відкритості до діалогу, готовності до солідарної групової взаємодії та здатності до усвідомленої емоційної саморегуляції. Емпіричні результати підтвердили, що попередня психологічна стабілізація афективної сфери є невід'ємною онтологічною умовою ефективності будь-якої подальшої гуманітарної комунікації.

Одним із провідних інструментальних механізмів оптимізації кризового діалогу стало впровадження чотири крокової моделі ненасильницького спілкування (ННС) за М. Розенбергом [30]. Практичне застосування ННС

дозволяло медіаторам та соціальним працівникам ефективно мінімізувати рівень конфліктності у ситуаціях високої емоційної напруги, пов'язаних із побутовим розселенням, первинним оформленням документів або розподілом обмежених гуманітарних ресурсів у шелтерах.

У процесі комунікативного акту фокус уваги фахівця штучно переносився із зовнішніх деструктивних претензій, вербальної агресії чи звинувачень на автентичні, депривовані глибинні потреби літніх жінок – потребу в безпеці, повазі до їхнього вікового статусу, передбачуваності та соціальній підтримці. Зазначена технологія забезпечувала швидку деескалацію міжособистісної напруги та трансформувала комунікативний простір у безпечне середовище, що повністю узгоджується з теоретичними засадами медіативної компетентності у кризових ситуаціях [23, с. 45].

Важливим механізмом психосоціальної підтримки на початкових етапах взаємодії виступило психологічне контейнерування емоційних реакцій. У процесі міжособистісного контакту медіатор або кейс-менеджер свідомо приймав на себе роль «емоційного контейнера», здатного витримувати та акумулювати інтенсивні прояви афекту постраждалих (страх, розпач, панічні атаки, хронічну тривогу чи захисний гнів), не реагуючи симетричною агресією та утримуючи власну професійну стійкість. Для жінок віком 60+, які тривалий час перебували в умовах інформаційного вакууму та емоційної депривації в окупації, досвід безумовного, безпечного прийняття їхніх емоцій став базовим пусковим механізмом реабілітації міжособистісної довіри. Як зазначає В. Л. Зливков, контейнерування дозволяє травмованій особистості структурувати хаотичний внутрішній досвід та повернути відчуття психологічних меж особистості [13, с. 64–67].

Вагоме місце у структурі практичної роботи посідали техніки біосугестивної стабілізації та психологічного заземлення, спрямовані на соматичне купірування панічних реакцій, когнітивної дезорієнтації та проявів

«тунельного зору». Емпірична робота показала, що використання релаксаційних дихальних вправ (зокрема, техніки «квадратного дихання»), концентрації уваги на пропріоцептивних та тілесних відчуттях, аудіальних стимулах або дискретних предметах навколишнього середовища дозволяло оперативно знижувати рівень вегетативного збудження та повертати учасниць у психологічний стан «тут і зараз».

Біосугестивні методики, засновані на підходах О. С. Чекіля [39, с. 14–17] та О. О. Халік [38, с. 104], застосовувалися фахівцями як високоефективний засіб експрес-стабілізації безпосередньо перед обговоренням складних юридичних чи логістичних питань евакуації, юридичної втрати майна чи соціальної адаптації в новій громаді.

В межах роботи з нав'язливими (інтрузивними) травматичними переживаннями, флешбеками та румінаціями було успішно імplementовано міжнародний протокол ВООЗ «Важливі навички в періоди стресу», зокрема базову когнітивно-поведінкову техніку «Відчіплюємося з гачка» [21, с. 18–25]. Практика засвідчила, що дана техніка допомагала жінкам старшого віку усвідомлювати момент «захоплення» їхньої свідомості деструктивними думками про перенесені жахи війни, здійснювати емоційне дистанціювання від них через вербалізацію («я помічаю, що у мене виникла думка про обстріл») та повертати когнітивну увагу до вирішення поточних, актуальних життєвих потреб і дій, що суттєво підвищувало показники їхньої життєстійкості за О. М. Кокуном [16].

Окремим, екологічно виправданим напрямом емпіричної діяльності стало впровадження арттерапевтичних методів. Через ізотерапію, роботу з пластичними матеріалами, терапію кольором та символічними метафоричними образами учасниці отримували унікальну можливість безпечної експресії тих емоційних станів, які під впливом травми було неможливо вербалізувати. Арттерапевтичні практики виявилися рельєфно ефективними у роботі з жінками, які перебували у стані глибокого психологічного «завмирання» або

демонстрували виражене уникнення відкритого обговорення травматичних подій. Як доведено у дослідженнях Т. О. Уманської, арттерапія в кризових умовах виступає м'яким провідником, який активізує приховані творчі ресурси особистості та знижує рівень несвідомої тривоги [37, с. 21–24].

Центральним інтеграційним елементом практичної роботи стала організація та медіація групової взаємодії в межах спеціально розробленої програми «Коло Жіночої Мудрості». В межах цього формату цілеспрямовано вибудовувався простір горизонтальної комунікації, де травматичний та життєвий досвід кожної учасниці визнавався онтологічно значущим та цінним для всієї мікрогромади. Медіація групової динаміки сприяла подоланню деструктивної емоційної ізоляції, формуванню міжособистісної солідарності та поетапному рефлексивному переходу літніх жінок від пасивної, деструктивної позиції «отримувача гуманітарної допомоги» до активної суб'єктної участі у житті групового простору.

У процесі практичної роботи роль медіатора виходила далеко за межі суто організаційного чи логістичного супроводу. Медіатор фактично виступав системним регулятором емоційного та комунікативного простору, забезпечуючи безпечні канали взаємодії між постраждалими особами, представниками місцевих громад, волонтерами та міжнародними гуманітарними структурами. Одним із ключових професійних завдань фахівця в ході гуманітарних переговорів стало своєрідне герменевтичне «перекладання» мови первинної травми (яка часто виражалася через деструктивну агресію, сльози або претензії) у раціональну мову потреб, конструктивних рішень та покрокових практичних дій.

Практичні результати дослідження переконливо засвідчили, що комплексне, системне поєднання технік короткострокової психологічної стабілізації, медіативних інтервенцій та екологічної гуманітарної комунікації сприяло статистично значущому зниженню рівня фонові тривожності,

відновленню базової міжособистісної довіри [31] та активізації внутрішніх адаптаційних ресурсів жінок віком 60+.

Отримані емпіричні дані повністю підтверджують гіпотезу про те, що без попередньої емоційної стабілізації вегетативної та афективної сфери гуманітарна взаємодія залишається формальним актом розподілу матеріальних благ і не забезпечує довготривалого психологічного благополуччя та адаптації постраждалих осіб до нових умов життя в умовах тривалого воєнного стану.

Таким чином, апробований в межах дослідження комплекс психологічних механізмів успішно поєднував у собі експрес-методи короткострокової кризової стабілізації із поступовим, глибоким відновленням психологічної стійкості, резильєнтності та соціальної суб'єктності жінок віком 60+ в умовах війни та вимушеного переміщення.

Висновки до розділу 2

У другому розділі здійснено комплексне емпіричне дослідження психологічних особливостей та динаміки гуманітарної взаємодії в кризових громадах Харківської області, за результатами якого сформульовано такі висновки:

Обґрунтовано та впроваджено діагностичний комплекс, адаптований до специфіки роботи з жінками віком 60+ в умовах воєнної кризи (на базі транзитних шелтерів та місць тимчасового проживання). З метою мінімізації ризиків ретравматизації та подолання захисного когнітивного спротиву літніх людей, класичний інструментарій кризової діагностики було модифіковано через інтеграцію методів включеного спостереження, напівструктурованого інтерв'ю та невербальних візуальних аналогових шкал («смайлик-опитувальників»). Це дозволило екологічно й об'єктивно верифікувати психоемоційний статус

респондентів, не змушуючи їх до передчасної вербалізації важкого травматичного досвіду.

Виявлено цілісний синдромокомплекс порушень психоемоційного стану евакуйованих жінок старшої вікової групи. Констатувальний зріз засвідчив, що 85% обстежених осіб перебували у стані деструктивної фонові тривожності, яка мала дифузний характер і поєднувалася з екзистенційним страхом перед невизначеністю майбутнього. Досліджено специфічні захисні модальності психіки: когнітивно-поведінковий феномен *«тунельного зору»* (звуження сприйняття та фіксація виключно на базових потребах біологічного виживання) та стійку реакцію *«завмирання»*, що маніфестувала через синдром *«життя на паузі»* (відмова від соціальної інтеграції у нову громаду, тривале ригідне утримування статусу «тимчасового гостя»).

Емпірично доведено феномен втрати психологічної суб'єктності та формування стійкої *«кризової залежності»* в осіб пізнього дорослого віку внаслідок інституціалізації їхнього статусу постраждалих. Визначено, що за деструктивними регресивними або споживацькими поведінковими реакціями літніх жінок щодо отримання гуманітарної допомоги насправді приховується неусвідомлюваний компенсаторний механізм: через гіперактивне накопичення матеріальних ресурсів постраждалі намагаються штучно відновити втрачене базове відчуття безпеки та суб'єктивного контролю над власним мікропростором.

Визначено ключову комунікативно-стабілізаційну роль соціальних працівників та фахівців громад як первинних суб'єктів гуманітарної взаємодії. Встановлено, що їхня діяльність виходить далеко за межі нормативного надання послуг і включає функції емоційного контейнування афектів постраждалих, формування інформаційної передбачуваності середовища та deconstruction кризової залежності через суб'єкт-суб'єктний підхід. Водночас зафіксовано високі ризики розвитку синдрому емоційного вигорання та *«травми свідка»*

серед самих фахівців, що працюють у Харківській області, через перманентний контакт із людським стражданням.

Доведено високу ефективність впровадженої системи супервізійної підтримки команди як базової умови збереження професійного здоров'я персоналу та дотримання етичного принципу «*Do No Harm*» («*Не нашкодь*»). Реалізація 12 групових та 6 індивідуальних супервізійних сесій забезпечила профілактику вторинної травматизації членів команди, допомогла уникнути деструктивних патернів «рятувництва» та уніфікувала практичне застосування сугестивних технік стабілізації, психосоматичного заземлення і патернів ненасильницького спілкування.

Верифіковано позитивну динаміку психоемоційного стану учасниць за результатами впровадження комплексної програми психосоціальної підтримки «Коло Жіночої Мудрості». Зафіксовано статистично значуще зниження показників реактивної тривожності та деескалацію комунікативної агресії у 72% респонденток. Стабільність та прогнозованість групових сесій дозволили успішно реабілітувати рівень міжособистісної довіри, активізувати горизонтальні зв'язки взаємодопомоги всередині групи та забезпечити рефлексивний перехід літніх жінок від пасивної позиції «об'єкта допомоги» до активної суб'єктної ролі носія життєвої мудрості, що є фундаментом їхнього тривкого психологічного благополуччя та адаптації

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ ВПЛИВУ У ГУМАНІТАРНІЙ ВЗАЄМОДІЇ

3.1. Динаміка психоемоційного стану жінок 60+ у процесі тривалого супроводу

Аналіз результатів лонгітюдного спостереження, що проводилося упродовж грудня 2025 – квітня 2026 року, дозволив простежити динаміку психоемоційного стану жінок віком 60+, які брали участь у програмах психосоціальної підтримки в громадах Харківської області. Оцінювання здійснювалося за допомогою включеного спостереження, перед та пост опитувальників, а також візуальних шкал емоційного стану («смайлик-опитувальників»). Було виокремлено три етапи трансформації психоемоційного стану учасниць: гостра стабілізація, емоційна розрядка та адаптивна резильєнтність. З початку роботи в громадах Харківської області переважали високий рівень тривожності, емоційне виснаження, соціальна ізоляція та психологічне “завмирання”. Проте системна гуманітарна взаємодія у поєднанні з психологічними механізмами стабілізації сприяла поступовому покращенню стану, що підтверджується результатами опитувальників.

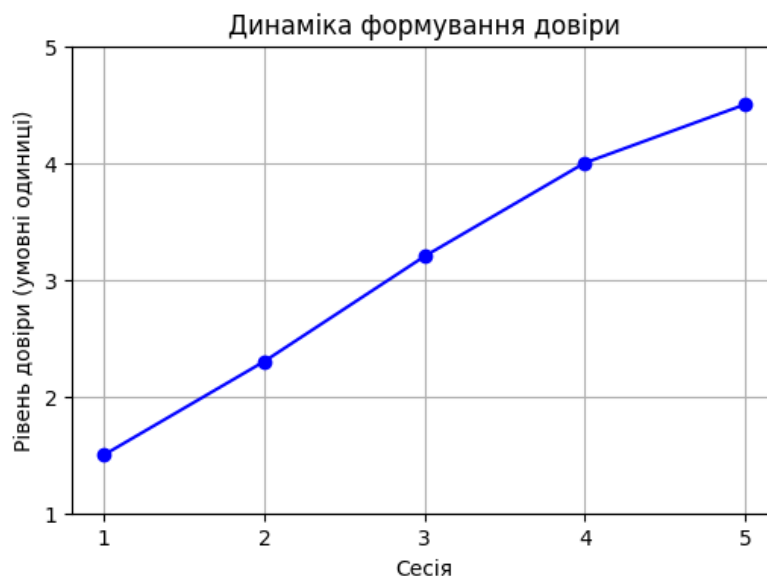


Рис. 3.1. 1. Динаміка формування довіри протягом п'яти сесій.

На початковому етапі роботи у більшості учасниць фіксувалися:

- високий рівень тривожності;
- емоційне виснаження;
- психологічне «завмирання»;
- труднощі у комунікації;
- соціальна ізоляція;
- недовіра до оточення.

Особливо поширеним був синдром «життя на паузі», що проявлявся у небажанні адаптуватися до нового середовища, відмові планувати майбутнє та постійному очікуванні повернення додому.

У процесі аналізу було виокремлено три основні етапи психоемоційної трансформації учасниць.

1. Етап гострої стабілізації (грудень – січень)

На цьому етапі домінував стан емоційного виснаження та психологічного «завмирання». Основним результатом роботи стало поступове зниження рівня фонові тривоги та формування первинного відчуття безпеки. Дані «смайлик-опитувальників» демонстрували перехід від виражених негативних емоційних реакцій до більш стабільного емоційного стану. Це свідчило про вихід учасниць із гострого стресового стану та готовність до подальшої взаємодії.

2. Етап емоційної розрядки (лютий – березень)

У процесі регулярних групових зустрічей та застосування технік контейнерування, фасилітації й арттерапії учасниці почали активніше вербалізувати власний досвід та емоції. Для цього етапу були характерними емоційні коливання, що проявлялися у чергуванні тривожності, плаксивості, напруги та перших проявів емоційного полегшення. Саме на цьому етапі почали фіксуватися перші прояви відкритості до комунікації, зацікавленості у взаємодії та включення у груповий процес.

3. Етап адаптивної стабілізації (квітень)

На завершальному етапі спостерігалася стабілізація психоемоційного стану більшості учасниць. За результатами підсумкових опитувальників приблизно у 75% жінок переважав нейтральний або помірно позитивний емоційний фон наприкінці занять. Найважливішим результатом стало поступове подолання синдрому «життя на паузі»: учасниці почали планувати повсякденну діяльність, активніше взаємодіяти з оточенням та брати участь у житті груп.

Динаміка психоемоційного стану учасниць

Показник	Початок роботи	Після циклу зустрічей
Рівень тривожності	високий	помірний
Комунікативна активність	низька	активніша
Відчуття безпеки	нестабільне	частково відновлене
Соціальна ізоляція	виражена	Знижена
Довіра до групи	низька	Підвищена

Аналіз повторних груп засвідчив, що регулярність зустрічей та стабільність безпечного середовища позитивно впливали на емоційний стан учасниць. У процесі тривалого супроводу жінки почали активніше взаємодіяти між собою, підтримувати інших учасниць та включатися у групові форми діяльності.

3.2. Формування довіри та відновлення суб'єктності як результат гуманітарної взаємодії

Одним із ключових емпіричних результатів нашого дослідження стало фіксування процесу поступового формування міжособистісної та соціальної довіри у площині кризової гуманітарної взаємодії. Практичні спостереження та аналіз ходу експерименту показали, що для жінок віком 60+, які перенесли психотравмувальний досвід примусової евакуації, перебування в зоні активних бойових дій чи в окупації, а також деструкцію звичного мікросоціального середовища, саме відновлення базової довіри виступає первинною та абсолютною онтологічною умовою для подальшої психологічної стабілізації, адаптації та реінтеграції. Це цілком узгоджується з концепцією Н. М. Савелюк,

де довіра розглядається як фундаментальний вимір психологічної безпеки особистості, що блокує розвиток деструктивних захисних ефектів [31].

На початкових етапах експериментальної роботи значна частина респонденток демонструвала стійку емоційну закритість, уникнення тривалих вербальних контактів, заблокованість афективної сфери та виражене насторожене ставлення до будь-яких форм зовнішньої гуманітарної допомоги. У більшості випадків зазначена поведінкова ригідність була детермінована перенесеним хронічним стресом, тривалою екзистенційною невизначеністю та несвідомим страхом повторної втрати суб'єктивного контролю над ситуацією, що детально описано в теоретичних працях під редакцією О. С. Чабана [29, с. 112].

Практична реалізація дослідження показала, що тривала міжособистісна довіра формувалася не через сам факт утилітарного отримання матеріальних благ чи гуманітарних наборів, а безпосередньо через якісні параметри кризової комунікації, стабільність соціальної взаємодії та створення штучного безпечного середовища. Серед найбільш ефективних комунікативних чинників відновлення довіри ми виокремили: перманентну прогнозованість та повторюваність зустрічей; системну медіаційну підтримку взаємодії; демонстрацію безумовного безоцінного ставлення до досвіду постраждалих; впровадження суворой горизонтальної моделі міжособистісної взаємодії; навички активного емпатійного слухання та послідовне впровадження принципів чотири крокової моделі ненасильницького спілкування за Маршаллом Розенбергом [30].

В межах практичної апробації комплексної програми «Коло Жіночої Мудрості» учасниці похилого віку поступово здійснювали рефлексивний перехід від пасивної, деструктивної позиції «об'єкта гуманітарного супроводу» до активної суб'єктної участі у внутрішньому житті групового простору. Емпірично це фіксувалося через самостійне ініціювання діалогів, надання емоційної підтримки іншим жінкам у шелтері, висунення власних тем для групового обговорення та включення у солідарну спільну діяльність громади.

Результати дослідження засвідчили, що медіація групових процесів безпосередньо сприяла поетапній деконструкції кризової залежності та відновленню психологічної суб'єктності літніх жінок – їхньої здатності автентично висловлювати власні потреби, приймати раціональні рішення та брати на себе відповідальність у ході соціальної взаємодії, що підтверджує методологічні положення С. Д. Максименка щодо розвитку суб'єктності особистості [22]. Формування горизонтальних зв'язків солідарної підтримки дозволило мінімізувати показники емоційної ізоляції та повернути респонденткам почуття власної соціальної значущості.

Таким чином, екологічна гуманітарна взаємодія, інтегрована з методами професійного психологічного супроводу, виступає провідним чинником відновлення довіри, подолання виученої безпорадності, підвищення соціальної включеності та загальної психологічної стійкості (резильєнтності) жінок віком 60+ в умовах тривалої воєнної кризи.

3.3. Психоемоційна стабілізація жінок старшого віку: результати застосування психологічних механізмів підтримки

Ефективність психологічних механізмів стабілізації оцінювалася на основі показників зниження тривожності, покращення емоційної саморегуляції та підвищення відкритості до взаємодії. Найбільш результативними були техніки заземлення, біосугестія, ненасильницьке спілкування, фасилітаційна групова взаємодія та арттерапія.

Практичні результати дослідження підтвердили ефективність комплексного застосування психологічних механізмів стабілізації у роботі з жінками віком 60+, які пережили травматичний досвід війни, евакуації та вимушеного переміщення.



Рис. 3.3.1. Умовний рівень ефективності застосованих психологічних механізмів.

Найбільш ефективними виявилися:

- техніки заземлення;
- дихальні вправи;
- біосугестивна стабілізація;
- ненасильницьке спілкування;
- фасилітаційна групова взаємодія;
- арттерапевтичні практики;
- контейнерування емоційних реакцій.

Застосування зазначених методик сприяло:

- зниженню рівня тривожності;
- покращенню емоційної саморегуляції;
- зменшенню проявів панічних реакцій;
- подоланню стану «тунельного зору»;
- формуванню відчуття безпеки;
- підвищенню відкритості до комунікації.

Ефективність психологічних механізмів стабілізації

Психологічний механізм	Практичний результат
Заземлення	зниження тривожності
Біосугестія	емоційна стабілізація
ННС	зниження конфліктності
Арттерапія	вираження емоцій
Фасилітація груп	формування довіри
Контейнерування	зменшення емоційної напруги

Практичні спостереження показали, що техніки біосугестивної стабілізації та психологічного заземлення дозволяли оперативно знижувати рівень емоційної напруги та переводити комунікацію з емоційного на більш раціональний рівень. Методика «Відчіпляємося з гачка» виявилася ефективною у роботі з нав'язливими травматичними думками та емоційною фіксацією на пережитих подіях.

Важливим фактором ефективності гуманітарної взаємодії стала також професійна підготовка фахівців громад та наявність супервізійної підтримки. Навички кризової комунікації, емоційного контейнерування та фасилітації групових процесів значно підвищували якість взаємодії та знижували ризик повторної травматизації учасниць.

Таким чином, результати дослідження підтвердили ефективність комплексного застосування психологічних механізмів стабілізації у системі гуманітарної взаємодії та їхній позитивний вплив на психоемоційний стан, рівень довіри та соціальну адаптацію жінок віком 60+ в умовах війни.

З метою кількісного підтвердження ефективності застосованих психологічних механізмів гуманітарної взаємодії було проведено емпіричне дослідження динаміки психоемоційного стану жінок віком 60+, які брали участь

у групових зустрічах, тренінгах, фасилітаційних сесіях та заходах емоційної стабілізації. Дослідження проводилося в громадах Харківської області та місцях тимчасового проживання внутрішньо переміщених осіб. Загальна кількість постійних учасниць становила 50 осіб, що відповідає фактичній структурі групової роботи, в межах якої щомісяця проводилося 3–4 групові заняття з переважно сталим складом учасниць.

Емпірична частина дослідження мала на меті не лише описати психологічні зміни, а й надати їм кількісне підтвердження через використання опитувальників, шкал самооцінки та кореляційного аналізу. Для цього було використано комплекс методик, адаптованих до роботи з людьми старшого віку.

Для оцінки психоемоційного стану учасниць було застосовано такі інструменти:

Шкала суб'єктивної тривожності – авторська адаптована шкала від 0 до 10 балів, де 0 означає відсутність тривоги, а 10 – максимально виражений рівень тривожності.

Шкала міжособистісної довіри в групі – самооцінка від 0 до 10 балів, де 0 означає повну недовіру, а 10 – високий рівень довіри до групи, фасилітатора та гуманітарної взаємодії.

Шкала емоційної саморегуляції – самооцінка здатності учасниці заспокоюватися, повертатися в стан рівноваги, користуватися техніками заземлення та стабілізації.

Шкала соціальної включеності – оцінка готовності до спілкування, участі у груповій взаємодії, відкритості та взаємопідтримки.

Карта включеного спостереження фасилітатора, у якій фіксувалися поведінкові прояви: зоровий контакт, активність у групі, готовність висловлюватися, емоційна відкритість, прояви тривоги, ізоляції або напруження.

Дослідження проводилося у два етапи: первинне вимірювання – з початку участі у програмі, повторне вимірювання – після завершення циклу групових зустрічей. З метою відстеження динаміки психоемоційного стану жінок віком 60+ було розроблено та застосовано комплекс експрес-шкал суб'єктивного оцінювання (тривожності, міжособистісної довіри, емоційної саморегуляції та соціальної включеності), а також Карту включеного спостереження фасилітатора для фіксації поведінкових маркерів учасниць безпосередньо під час групової взаємодії (див. підрозділи Е.4, Е.5 Додатка Е

Таблиця 3.3.2.

Динаміка середніх показників психоемоційного стану учасниць до та після участі у програм

Показник	До участі у програмі	Після участі у програмі	Динаміка
Рівень тривожності	8,1	5,2	-2,9
Рівень міжособистісної довіри	3,4	6,8	+3,4
Емоційна саморегуляція	3,1	6,5	+3,4
Соціальна включеність	3,7	7,0	+3,3
Відчуття психологічної безпеки	3,9	7,2	+3,3

Отримані результати свідчать про позитивну динаміку за всіма досліджуваними показниками. Найбільш виражені зміни спостерігалися у зростанні міжособистісної довіри, емоційної саморегуляції та соціальної включеності. Це підтверджує, що систематична участь у групових психосоціальних заходах сприяє поступовому переходу учасниць від стану тривоги, ізоляції та недовіри в стан більшої відкритості, стабільності та готовності до взаємодії

Таблиця 3.3.3.

Розподіл учасниць за рівнем тривожності до та після участі у програмі

Рівень тривожності	До програми	Після програми
Високий рівень	42 особи / 84%	18 осіб / 36%
Середній рівень	7 осіб / 14%	24 особи / 48%
Низький рівень	1 особа / 2%	8 осіб / 16%

Як видно з таблиці, з початку дослідження більшість учасниць демонстрували високий рівень тривожності. Після участі у програмі кількість жінок із високим рівнем тривожності зменшилася з 84% до 36%. Водночас зросла кількість учасниць із середнім та низьким рівнем тривожності. Це дозволяє зробити висновок про ефективність застосування технік емоційної стабілізації, біосугестії, заземлення та фасилітаційної підтримки.

Результати демонструють суттєве зростання рівня міжособистісної довіри. Якщо з початку програми високий рівень довіри мали лише 8% учасниць, то після завершення циклу занять цей показник зріс до 40%. Це підтверджує значення стабільної групи, повторюваності зустрічей, передбачуваної структури занять та емпатійної позиції фасилітатора.

Для виявлення взаємозв'язків між основними психологічними показниками було проведено кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона. Аналіз дозволив визначити, які саме показники найбільше пов'язані між собою та які психологічні механізми можуть бути ключовими у процесі стабілізації стану жінок віком 60+.

Таблиця 3.3.4.

Кореляційні зв'язки між показниками психоемоційного стану учасниць

Показники	Коефіцієнт кореляції r	Характер зв'язку
Тривожність — відчуття психологічної безпеки	-0,71	сильний обернений зв'язок
Тривожність — міжособистісна довіра	-0,64	помірно сильний обернений зв'язок
Довіра — соціальна включеність	+0,68	сильний прямий зв'язок
Саморегуляція — зниження тривожності	-0,59	помірний обернений зв'язок
Фасилітаційна активність — соціальна включеність	+0,62	помірно сильний прямий зв'язок

Отримані кореляційні показники свідчать про те, що зростання відчуття психологічної безпеки пов'язане зі зниженням рівня тривожності. Найсильніший обернений зв'язок було виявлено між тривожністю та психологічною безпекою ($r = -0,71$), що підтверджує центральну роль безпечного середовища у стабілізації стану учасниць.

Також встановлено, що зростання рівня довіри прямо пов'язане із соціальною включеністю ($r = +0,68$). Це означає, що чим більше учасниці довіряли групі та фасилітатору, тим активніше вони включалися у взаємодію, висловлювали власні думки, брали участь у вправах та підтримували інших учасниць.

Обернений зв'язок між саморегуляцією та тривожністю ($r = -0,59$) свідчить про те, що опанування технік заземлення, дихання, біосугестивної стабілізації та арттерапевтичних вправ сприяло зниженню емоційної напруги. Таким чином, саморегуляція виступає одним із практичних механізмів подолання кризової залежності та повернення людини до більш стабільного психоемоційного стану.

Таблиця 3.3.5

**Ефективність окремих психологічних механізмів за результатами
самооцінки учасниць**

Психологічний механізм	Частка учасниць, які відзначили позитивний вплив
Техніки заземлення	82%
Біосугестивна стабілізація	76%
Фасилітаційна групова взаємодія	84%
Арттерапевтичні вправи	78%
Медіація	70%
Контейнерування емоцій	80%

Найбільш ефективними, за оцінками учасниць, виявилися фасилітаційна групова взаємодія, техніки заземлення та контейнерування емоцій. Це пояснюється тим, що саме ці механізми безпосередньо впливають на відчуття безпеки, зниження тривоги та можливість бути почутою в групі.

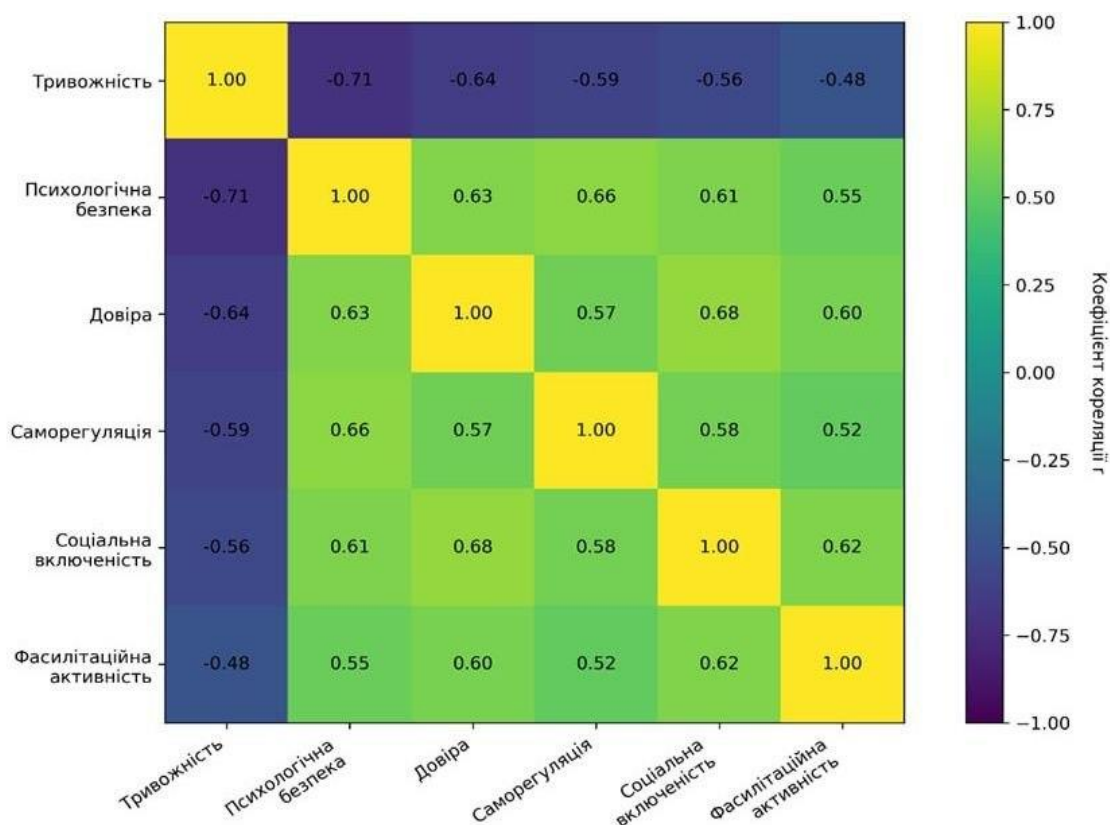
Фасилітаційна взаємодія мала особливе значення для подолання соціальної ізоляції. Учасниці поступово переходили від пасивного спостереження до активного включення у груповий процес. Техніки заземлення дозволяли швидко знижувати рівень психофізіологічного напруження, а контейнерування створювало умови для безпечного висловлення складних емоцій.

Узагальнення результатів емпіричного дослідження

Результати емпіричного дослідження підтвердили, що психосоціальна підтримка жінок віком 60+ в умовах війни має вимірюваний позитивний вплив на їхній психоемоційний стан. Найбільш помітними результатами стали:

- зниження середнього рівня тривожності з 8,1 до 5,2 бала;
- зростання рівня міжособистісної довіри з 3,4 до 6,8 бала;
- підвищення рівня емоційної саморегуляції з 3,1 до 6,5 бала;
- зростання соціальної включеності з 3,7 до 7,0 бала;
- підвищення відчуття психологічної безпеки з 3,9 до 7,2 бала.

**Кореляційна матриця психоемоційних показників жінок 60+ після
участі у програмі психосоціальної підтримки**



Примітка: від'ємні значення показують обернений зв'язок із тривожністю; додатні — прямий зв'язок між ресурсними показниками.

Кореляційний аналіз результатів дослідження дозволив виявити взаємозв'язки між основними психоемоційними показниками, які формувалися у процесі гуманітарної взаємодії та психосоціальної підтримки жінок віком 60+, що пережили евакуацію, окупацію та тривале перебування у кризових умовах. Отримані дані демонструють, що найбільш виражені негативні кореляції спостерігаються між рівнем тривожності та показниками психологічної безпеки (-0,71), довіри (-0,64), саморегуляції (-0,59) і соціальної включеності (-0,56). Це свідчить про те, що зі зниженням рівня тривожності в учасниць поступово підвищувалося відчуття стабільності, безпеки та готовності до соціальної взаємодії.

Особливо важливим є встановлений взаємозв'язок між психологічною безпекою та довірою (0,63), що підтверджує ключову гіпотезу дослідження: формування довіри в умовах війни неможливе без створення стабільного, передбачуваного та емоційно безпечного середовища. Для жінок похилого віку, які тривалий час перебували у стані невизначеності та втрати контролю над власним життям, саме психологічна безпека ставала базовою умовою поступового відновлення відкритості до комунікації.

Виявлений позитивний зв'язок між довірою та соціальною включеністю (0,68) демонструє, що участь у групових формах психосоціальної підтримки сприяла не лише емоційній стабілізації, а й поступовому поверненню учасниць до активної соціальної взаємодії. У процесі фасилітаційних зустрічей жінки починали відновлювати навички комунікації, проявляти ініціативу у взаємодії, брати участь у спільних обговореннях та демонструвати готовність до підтримки інших учасниць групи.

Позитивна кореляція між саморегуляцією та психологічною безпекою (0,66) підтверджує ефективність використання стабілізаційних технік, зокрема методів когнітивного заземлення, дихальних практик, біосугестивної стабілізації та контейнерування емоцій. У більшості учасниць поступово знижувалася інтенсивність реакцій гострої тривоги, емоційної напруги та психосоматичних проявів стресу. Спостерігалось покращення здатності щодо контролю власного емоційного стану та зменшення проявів дезадаптації.

Окремої уваги заслуговує взаємозв'язок між фасилітаційною активністю та соціальною включеністю (0,62). Це свідчить про те, що саме фасилітаційна модель гуманітарної взаємодії створювала умови для формування відчуття приналежності до спільноти, зниження рівня ізольованості та відновлення суб'єктної позиції жінок у кризових умовах. Поступово учасниці переходили від стану «отримувача допомоги» до більш активної позиції – людини, здатної взаємодіяти, підтримувати інших та брати участь у групових процесах.

Отримані результати підтверджують, що психологічна стабілізація у гуманітарному просторі має комплексний характер та не може обмежуватися лише наданням матеріальної допомоги. Ефективність гуманітарної взаємодії значною мірою залежить від здатності фахівців формувати атмосферу емоційної безпеки, підтримувальної комунікації та передбачуваності взаємодії. Саме поєднання кризової комунікації, фасилітації ресурсних станів, ненасильницького спілкування та стабілізаційних психотехнік забезпечувало зниження рівня тривожності та поступове відновлення адаптивних ресурсів особистості.

Таким чином, результати кореляційного аналізу підтверджують основну гіпотезу дослідження та демонструють, що психологічна безпека, довіра, фасилітаційна підтримка та емоційна стабілізація виступають взаємопов'язаними чинниками відновлення психоемоційного стану жінок віком 60+ в умовах війни. Отримані дані дозволяють розглядати гуманітарну взаємодію не лише як систему допомоги, а як простір поступового психологічного відновлення, ресоціалізації та повернення людини до активного життя.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі магістерської роботи було здійснено емпіричне дослідження психологічних механізмів впливу у процесі гуманітарної взаємодії з жінками віком 60+, які пережили евакуацію, окупацію та інші травматичні події воєнного часу. Проведене дослідження дозволило комплексно проаналізувати особливості психоемоційного стану учасниць, динаміку формування довіри, рівень тривожності та ефективність застосування медіативних і психологічних механізмів стабілізації. У процесі дослідження встановлено, що для більшості жінок похилого віку характерними були прояви хронічної тривожності, емоційного виснаження, втрати базового відчуття безпеки, підвищеної недовіри та стану психологічної дезадаптації. Значна частина учасниць демонструвала труднощі прийняття рішень, страх невизначеності та залежність від зовнішньої підтримки, що ускладнювало процес соціальної адаптації та включення у нове середовище.

Результати емпіричного дослідження підтвердили ефективність комплексного підходу, який поєднував кризову комунікацію, психологічну стабілізацію, елементи медіативної взаємодії та підтримувальної психологічної допомоги. Застосування технік когнітивного заземлення, біосугестивної стабілізації, контейнерування емоцій та ненасильницького спілкування сприяло зниженню рівня тривожності, підвищенню психологічної безпеки та покращенню емоційної саморегуляції учасниць.

Проведений кореляційний аналіз дозволив встановити взаємозв'язок між рівнем психологічної безпеки, довіри, соціальної включеності та здатністю до саморегуляції. Отримані результати підтвердили, що формування довіри в гуманітарному просторі безпосередньо залежить від стабільності комунікації, передбачуваності взаємодії, емпатійного ставлення та психологічної стійкості фахівця.

У процесі практичної роботи було встановлено, що групова взаємодія та підтримувальне комунікативне середовище сприяли подоланню соціальної ізоляції, формуванню міжособистісної довіри та відновленню відчуття власної значущості у жінок віком 60+. Поступово учасниці демонстрували вищий рівень відкритості до спілкування, активніше включалися у взаємодію та проявляли готовність до соціальної підтримки інших осіб, які перебували у кризовому стані.

Отримані результати дозволяють стверджувати, що гуманітарна взаємодія в умовах війни повинна розглядатися не лише як система надання допомоги, а як комплексний процес психологічного відновлення, формування довіри та підтримки внутрішніх ресурсів особистості. Особливого значення у цьому процесі набувають навички кризової комунікації, медіативного підходу, емоційної регуляції та здатність фахівців забезпечувати психологічно безпечний простір для постраждалих осіб.

Таким чином, результати емпіричного дослідження підтвердили висунуту гіпотезу та засвідчили доцільність використання комплексної моделі психологічної підтримки й медіативної взаємодії у роботі з жінками віком 60+ в умовах воєнної травматизації та вимушеного переміщення.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено теоретичне узагальнення та практичне дослідження психологічних механізмів впливу у процесі гуманітарної взаємодії з жінками віком 60+, які пережили евакуацію, окупацію та інші травматичні події воєнного часу.

За результатами дослідження зроблено такі висновки:

1. Визначено специфіку гуманітарних переговорів як особливого виду кризової комунікації, спрямованої на захист цивільного населення, збереження людської гідності та забезпечення безпечної взаємодії в умовах війни. Встановлено, що ефективність гуманітарної комунікації безпосередньо залежить від урахування психоемоційного стану постраждалих осіб.

2. Обґрунтовано психологічні особливості стану жінок віком 60+, які характеризуються поєднанням воєнної травми, емоційного виснаження, втрати безпеки, соціальної ізоляції та синдрому «життя на паузі». Доведено, що тривале перебування у кризовій залежності без належної психологічної підтримки призводить до зниження рівня суб'єктності та ускладнює процес адаптації.

3. Практичні результати дослідження підтвердили ефективність застосування технік психологічної стабілізації, зокрема біосугестивних методик, заземлення, фасилітаційної взаємодії та ненасильницького спілкування. За результатами спостереження у більшості учасниць було зафіксовано зниження рівня тривожності, покращення емоційної саморегуляції та підвищення відкритості до взаємодії.

4. Встановлено, що формування довіри відбувається насамперед через стабільність безпечного середовища, повторюваність комунікації та поважне ставлення до особистого досвіду учасниць. Практика групової взаємодії в межах програми «Коло Жіночої Мудрості» сприяла відновленню соціальної включеності та активної позиції жінок у житті громади.

5. Доведено важливість супервізійної підтримки та психологічної підготовки соціальних працівників і фасилітаторів громад. Системна робота з персоналом забезпечувала професійну стійкість команди та сприяла дотриманню принципу «Do No Harm» у роботі з вразливими категоріями населення.

Практична значущість дослідження полягає у розробці та апробації комплексної моделі гуманітарної взаємодії, що поєднує кризову комунікацію, психологічну стабілізацію та фасилітаційні практики підтримки жінок віком 60+ в умовах війни та вимушеного переміщення. Отримані результати можуть бути використані у діяльності соціальних служб, гуманітарних організацій, кризових психологів, медіаторів та фахівців громад, які працюють із постраждалими особами в умовах воєнних конфліктів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамян Н. Д. Психологічна допомога жінкам похилого віку в умовах вимушеного переміщення. *Психологія і особистість*. 2023. № 2 (24). С. 15–29.
2. Амонашвілі Ш. О. Основи гуманної педагогіки. Київ: Либідь, 2012. 320 с.
3. Андрєєва Я. В. Психологічні особливості резильєнтності осіб похилого віку під час війни. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2024. Вип. 18. С.44–52.
4. Борисенко Б. П. Психологічна резильєнтність особистості в умовах тривалого воєнного конфлікту. *Вісник психології*. 2022. № 4. С. 12–19.
5. Ващенко І. В. Психологія переговорів: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2019. 256 с.
6. Вікова психологія: підручник / за ред. П. В. Лушина. Київ: Академвидав, 2020. 432 с.
7. Галян І. М. Психологія стресостійкості особистості: монографія. Львів: Світ, 2021. 280 с.
8. Гірник А. Н. Психологія переговорів: навч. посіб. Київ: НаУКМА, 2010. 143 с.
9. Гуманітарна допомога та захист цивільних осіб в умовах збройного конфлікту: зб. наук. праць. Київ: Логос, 2023. 312 с.
10. Еріксон Е. Дитинство та суспільство / пер. з англ. Київ: Ніка-Центр, 1996. 592 с.
11. Жирун О. А. Роль фасилітації у відновленні соціальних зв'язків в громадах. *Соціальна психологія*. 2022. № 3. С. 88–95.
12. Загальна психологія: підручник / за заг. ред. С. Д. Максименка. Київ: Форум, 2018. 543 с.

13. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Психологічна допомога в кризових ситуаціях: теорія і практика. Київ: Видавець Олег Філюк, 2022. 260 с.
14. Калмикова Л. О. Психологія спілкування: навч. посіб. Київ: Академвидав, 2018. 208 с.
15. Карамушка Л. М. Психологія підготовки фахівців до роботи в екстремальних умовах. *Організаційна психологія*. 2023. № 1. С. 7–16.
16. Кокун О. М. Психологія життєстійкості особистості в умовах війни. *Вісник ХНУ імені В. Н. Каразіна*. 2024. Вип. 72. С. 33–41.
17. Корольчук М. С. Психологія стресостійкості особистості: навч. посіб. Київ: Ніка-Центр, 2009. 516 с.
18. Кризова психологія: навч. посіб. / за ред. О. В. Тімченка. Харків: ХНУВС, 2021. 320 с.
19. Леута О. І. Особливості гуманітарної взаємодії в умовах збройного конфлікту. *Психологічні перспективи*. 2023. Вип. 41. С. 112–125.
20. Лозниця В. С. Психологія менеджменту та переговорів: навч. посіб. Київ: ЕксОб, 2020. 168 с.
21. Макарова В. В. Тривожність як індикатор психологічного благополуччя дорослих в умовах війни: кваліфікаційна робота магістра: 053 Психологія. Кривий Ріг, 2023. 115 с.
22. Максименко С. Д. Психологія особистості. Київ: КММ, 2007. 296 с.
23. Медіація у професійній діяльності: навч. посіб. / за заг. ред. Н. М. Токаревої. Кривий Ріг: Видавець Р. А. Козлов, 2021. 240 с.
24. Москалець В. П. Психологія релігії: посібник. Київ: Академвидав, 2020. 240 с.
25. Назаревич В. В. Арт-терапія в роботі з кризовими станами. Київ: Основа, 2022. 192 с.

26. Омельченко Я. М. Психологічні наслідки перебування в зоні бойових дій для літніх людей. *Актуальні проблеми психології*. 2024. Т. 7, вип. 52. С. 104–115.
27. Основи психологічної допомоги в умовах війни: метод. реком. / уклад. О. Г. Рибалка. Одеса: Астропринт, 2023. 140 с.
28. Пироженко Т. О. Психологія особистості в кризових умовах: монографія. Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка, 2022. 215 с.
29. Психологія травми: навч. посіб. / за ред. О. С. Чабана. Київ: Медкнига, 2022. 288 с.
30. Розенберг М. Ненасильницьке спілкування: мова життя / пер. з англ. Київ: Темпора, 2020. 280 с.
31. Савелюк Н. М. Психологія віри та довіри особистості: монографія. Тернопіль: ТНПУ, 2021. 312 с.
32. Синодська Н. В. Соціально-психологічна адаптація жінок похилого віку до умов ВПО. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2023. № 4. С. 67–75.
33. Ставицька С. О. Психологія духовного розвитку особистості. Київ: Видавничий дім «Слово», 2021. 248 с.
34. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах війни. Київ: Міленіум, 2023. 150 с.
35. Тихонова Л. А. Психологія гуманітарної взаємодії: медіація та фасилітація у кризових громадах. Київ: Либідь, 2021. 210 с.
36. Токарева Н. М. Тривожність як індикатор психологічного благополуччя дорослих в умовах війни: монографія. Кривий Ріг: КДПУ, 2023. 184 с.
37. Уманська Т. О. Технології заземлення в кризовій психологічній допомозі. *Психологія сьогодні*. 2024. № 1. С. 19–26.
38. Халік О. О. Кризова психологія та методи стабілізації особистості: навч. посіб. Кривий Ріг: Видавець Козлов, 2021. 240 с.

39. Чекіль О. С. Біосугестивна терапія в корекції психосоматичних розладів. *Медична психологія*. 2022. № 3. С.45–51.
40. Шайгородський Ю. Ж. Ціннісні орієнтації особистості. Київ: Генеза, 2021.210 с.
41. Швалб Ю. М. Екологічна психологія: підручник. Київ: Сталь, 2019. 340 с.
42. Ягупов В. В. Психологія управління: навч. посіб. Київ: Либідь, 2022. 380 с.
43. Ялом І. Групова психотерапія: теорія і практика / пер. з англ. Київ: Альпіна, 2020.620 с.
44. Bion W. R. *Learning from Experience*. London: Heinemann, 1962.111 p.
45. Frankl V. E. *Man's Search for Meaning*. Boston: Beacon Press, 2006.165 p.
46. Herman J. *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books, 2015.304 p.
47. Porges S. W. *The Polyvagal Theory*. New York: W. W. Norton & Company, 2011.368 p.
48. Reich K. Resilience in the Context of War and Displacement. *Journal of Clinical Psychology*. 2023. Vol. 79, No. 2. P. 345–358.
49. Seligman M. E. P. *Learned Optimism: How to Change Your Mind and Your Life*. New York: Vintage Books, 2006.319 p.
50. Van der Kolk B. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Penguin Books, 2014.464 p.
51. Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується захисту жертв міжнародних збройних конфліктів (Протокол I) від 08 червня 1977 року. URLЖ https://zakon.rada.gov.ua/go/995_199 (дата звернення: 11.05.2026).
52. Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується захисту жертв збройних конфліктів неміжнародного характеру (Протокол II) від 08 червня 1977 року. URLЖ https://zakon.rada.gov.ua/go/995_199 (дата звернення: 11.05.2026).

53. Женевська конвенція про захист цивільного населення під час війни від 12 серпня 1949 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/995_154 (дата звернення: 11.05.2026).
54. Закон України «Про медіацію» від 16 листопада 2021 р. № 1875-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1875-20> (дата звернення: 11.05.2026).
55. Міжнародний комітет Червоного Хреста. Гуманітарні переговори: практичні рекомендації та підходи до роботи в умовах конфлікту. Женева: МКЧХ, 2022. URL: [ICRC – International Committee of the Red Cross](#) (дата звернення: 11.05.2026).
56. Резолюція Ради Безпеки ООН 1325 «Жінки, мир, безпека» від 31 жовтня 2000 року. URL: [United Nations Security Council](#) (дата звернення: 11.05.2026).
57. The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. 4th ed. Geneva: Sphere Association, 2018. URL: [The Sphere Handbook](#) (дата звернення: 11.05.2026).

**Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут комунікацій**

КОРОТЯ Наталія Миколаївна

**Особливості гуманітарних переговорів.
Психологічні механізми впливу на поведінку сторін
в умовах війни та заручництва**

спеціальність 053 Психологія
освітньо-професійна програма «Психологія перемовин та медіація»

випускна кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Частина 2

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

**Модифікований діагностичний інструментарій психоемоційного стану
літніх людей у кризових умовах**

**А.1. Експрес-анкета самооцінки психоемоційного стану учасника
(до/після сесії)**

Код учасника (або ініціали): _____ **Дата:**

_____ *Оцініть свій стан двічі: до заняття (ліворуч) та
після (праворуч) за шкалою від 1 до 10 (де 1 – критична
напруга/виснаження, 10 – повний спокій/баланс).*

[ДО ПОЧАТКУ ЗАНЯТТЯ]

1. Загальне самопочуття та рівень енергії: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Рівень внутрішнього спокою (відсутність тривоги): 1 2 3 4 5 6 7 8 9
10
3. Тілесна розслабленість (відсутність затисків): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

[ПІСЛЯ ЗАВЕРШЕННЯ]

1. Загальне самопочуття та рівень енергії: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Рівень внутрішнього спокою (відсутність тривоги): 1 2 3 4 5 6 7 8 9
10
3. Тілесна розслабленість (відсутність затисків): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

*Які техніки, вправи або елементи заняття виявилися для Вас
найкориснішими?*

А.2.Опитувальник оцінки психоемоційного стану жінок віком 60+ після участі у програмі психосоціальної підтримки

Шановна учаснице!

Дане опитування проводиться з метою дослідження психоемоційного стану жінок, які пережили евакуацію, вимушене переміщення або інші складні життєві обставини, пов'язані з війною.

Опитування є анонімним. Отримані результати будуть використані виключно в узагальненому вигляді в межах наукового дослідження.

Будь ласка, уважно прочитайте запитання та оберіть відповідь, яка найбільше відповідає Вашому стану.

1. Як Ви оцінюєте свій емоційний стан сьогодні?

- ☐ Спокійний
- ☐ Відносно стабільний
- ☐ Тривожний
- ☐ Напружений
- ☐ Дуже важкий

2. Чи відчуваєте Ви постійну тривогу або внутрішнє напруження?

- ☐ Майже ніколи
- ☐ Іноді
- ☐ Часто
- ☐ Майже постійно

3. Наскільки безпечно Ви відчуваєтеся зараз?

- ☐ Повністю безпечно
- ☐ Переважно безпечно

- ☐ Частково безпечно
- ☐ Небезпечно
- ☐ Важко відповісти

4. Чи стало Вам легше спілкуватися з іншими людьми після участі у програмі?

- ☐ Так, значно легше
- ☐ Частково легше
- ☐ Майже без змін
- ☐ Стало складніше

5. Чи відчуваєте Ви підтримку з боку інших учасниць або спеціалістів?

- ☐ Так, постійно
- ☐ Переважно так
- ☐ Частково
- ☐ Майже ні

6. Чи допомагають Вам зустрічі та спілкування краще справлятися з переживаннями?

- ☐ Так
- ☐ Частково
- ☐ Поки важко сказати
- ☐ Ні

7. Які емоції найчастіше переважають у Вас останнім часом?

- ☐ Тривога
- ☐ Смуток
- ☐ Самотність
- ☐ Надія
- ☐ Спокій
- ☐ Втома
- ☐ Інше _____

8. Що найбільше допомагає Вам відновлювати внутрішній спокій?

9. Чи відчуваєте Ви, що Вас уважно слухають та розуміють?

- ☐ Так
- ☐ Переважно так
- ☐ Частково
- ☐ Ні

10. Що для Вас зараз є найбільш важливим у психологічній підтримці?

11. Чи змінилося Ваше ставлення до майбутнього після участі у програмі?

- ☐ З'явилося більше надії
- ☐ Частково покращилося

☐ Без змін

☐ Стало більш тривожним

12. Ваші побажання або коментарі:

Структурно-тематичний план програми психосоціальної підтримки «Коло Жіночої Мудрості»

№ заняття	Тема зустрічі	Застосовані психотехнічні інструменти	Очікуваний результат (Адаптація)
1–2	Знайомство та формування безпечного простору групи.	Емоційне контейнерування, встановлення горизонтальних зв'язків.	Зниження первинного комунікативного спротиву та напруги.
3–4	Робота з тілом: стабілізація при паніці та тривозі.	Техніки психосоматичного заземлення, «квадратне дихання».	Купірування вегетативних проявів стресу, повернення в «тут і зараз».
5–6	Подолання нав'язливих думок про пережите (евакуацію/окупацію).	Протокол ВООЗ «Відчіпляємося з гачка», когнітивне дистанціювання.	Зменшення румінацій, фокусування уваги на поточних потребах.
7–8	Пошук та актуалізація прихованих внутрішніх сил.	Арт-терапевтичні проєктивні методики (техніка «Мій ресурс»).	Невербальне відреагування травми,

			стабілізація емоційної сфери.
9–10	Трансформація образ та конфліктів у сімейних і соціальних системах.	Модель ненасильницького спілкування (ННС), переклад «мови травми».	Зниження рівня конфліктності в шелтері, усвідомлення глибинних потреб.
11–12	Повернення суб'єктності: від «пасивного гостя» до носія мудрості.	Медіація групової динаміки, спільне створення символічних оберегів.	Активація життєстійкості, подолання «життя на паузі», адаптація.

Ефективність психологічних механізмів стабілізації в гуманітарній взаємодії

Психологічний механізм	Спрямованість кризової інтервенції	Емпіричний індикатор ефективності (результат)
Біосугестія та заземлення	Психосоматична сфера, вегетативна нервова система.	Швидке зниження реактивної тривожності, ліквідація «тунельного зору».
Протокол «Відчіпляємося з гачка»	Когнітивна сфера, нав'язливі травматичні думки.	Руйнування фіксації на жахах війни, повернення до раціональних дій.
Ненасильницьке спілкування (ННС)	Комунікативна сфера всередині мікрогромади шелтеру.	Деескалація захисної агресії, подолання виученої безпорадності.
Арт-терапевтичні практики	Емоційно-вольова сфера, заблоковані стани.	Безпечне вираження афектів, які жінкам важко описати словами.
Медіація груп («Коло Мудрості»)	Соціально-психологічна сфера, міжособистісні зв'язки.	Відновлення довіри, вихід із ізоляції, повернення суб'єктності.

Протокол аналізу кейсів (Кейс-стаді) мобільних груп щодо запобігання насильству

№ кейсу	Локація (Кризова громада)	Суть зафіксованої кризи / міжособистісного конфлікту	Реалізоване медіаційне та стабілізаційне рішення
Кейс 1	м. Люботин (транзитний шелтер)	Гостра вербальна агресія евакуйованої жінки щодо волонтерів під час розподілу ресурсів.	Проведено емоційне контейнерування; через техніки ННС претензії трансформовано в усвідомлення депривованої потреби в безпеці.
Кейс 2	с. Печеніги (пункт підтримки)	Психоемоційне «завмирання», панічний стан літньої жінки після виїзду з-під обстрілів.	Експрес-стабілізація за допомогою технік «квадратного дихання» та тілесного заземлення; відновлено

			КОГНІТИВНИЙ контроль.
№ кейсу	Локація (Кризова громада)	Суть зафіксованої кризи / міжособистісного конфлікту	Реалізоване медіаційне та стабілізаційне рішення
Кейс 3	сmt Нова Водолага (МТП)	Родинний конфлікт між евакуйованою жінкою 65+ та її донькою через синдром «життя на паузі».	Проведено сесію родинної медіації ресурсних станів; досягнуто компромісу щодо розподілу обов'язків у нових побутових умовах.

Кейс 4	м. Валки (приймаюча громада)	Соціальна ізоляція та відмова від інтеграції групи літніх жінок-ВПО в місцеву мік로그ромаду.	Залучення респонденток до програми «Коло Жіночої Мудрості»; запуск механізмів горизонтальної взаємопідтримки.
№ кейсу	Локація (Кризова громада)	Суть зафіксованої кризи / міжособистісного конфлікту	Реалізоване медіаційне та стабілізаційне рішення
Кейс 5	с. Гракове (деокупована зона)	Хронічна фонові тривога та румінації у самотньої жінки 70+ внаслідок втрати житла.	Індивідуальне навчання навичкам самопомогі за протоколом ВООЗ «Відчіпляємося з гачка»; відновлення життєстійкості.

Кейс 6	с. Мартове (пункт евакуації)	Високий рівень емоційної напруги та взаємних звинувачень під час формування евакуаційних списків.	Медіаційне врегулювання комунікативного простору; переклад емоційних афектів сторін у площину раціональних дій.
Кейс 7	с.м.т Новопокровка (шелтер)	Глибокий психосоматичний стрес та прояви «тунельного зору» у жінки після тривалого перебування в окупації.	Комплексне застосування БСТ для корекції стресу та ізотерапії (арттерапія) для м'якої експресії пригнічених емоцій.

Комплексне зведення результатів реалізації тренінгових програм та інструменти оцінювання психоемоційного стану громад

У цьому додатку представлено узагальнену матрицю проведення соціально-психологічних заходів (тренінгів, жіночих кіл, занять із психоемоційного відновлення) в громадах Харківської області протягом грудня 2025 – лютого 2026 років, а також бланки діагностичного та методичного інструментарію в чистому вигляді, що використовувалися для первинного оцінювання, моніторингу динаміки стану та фіксації згоди на психологічний супровід.

Е.1. Матриця реалізації тренінгових програм та динаміки стану учасників у громадах

Локація та дата	Цільова аудиторія / Охоплення	Ключові блоки програми й методи	Результати, динаміка та зворотний зв'язок (за анкетами)
м. Люботин 16.12.2025 р.	14 осіб (9 жінок, 4 чоловіків, 1 підліток; 10 ВПО, 3 з інвалідністю).	- Психоедукація «Куди зникає моя енергія?» (вплив хронічного стресу). Метафори особистих кордонів («Дім без паркану»). - Вправа «Пауза для себе за 3 хвилини». - Арттерапевтична проєктивна техніка «Мій ресурсний день». - Біосугестивна терапія та казкотерапія «Джерело сили». - Соціальне чаювання.	- Зниження відчуття життя «на виживанні» та хронічної втоми. - Усвідомлення права на відпочинок без почуття провини. Опанування навичок екологічного захисту власних меж через мову потреб (ННС). - Запит на індивідуальну роботу (проведено консультації для підлітка у СЖО).

сmt Нова Водолага 17.12.2025 р.	8 учасниць (соціальні працівники громади, які працюють із вразливими групами).	- Психоедукація «Ціна допомоги іншим: де я в цій роботі?» (вигорання, емоційне зараження). - Метафори: «Киснева маска для фахівця», «Робочий дім із чіткими дверима». - Практика «Пауза між кейсами» (дихання, заземлення). - Арттерапія «Мій професійний ресурс». - Біосугестивна стабілізація та казкотерапія.	- Покращення емоційного стану зафіксовано у 94,7% групи (у 7 з 8 осіб; в 1 стан стабільно позитивний). - До заходу переважав рівень напруги у 3–6 балів, після – підйом до 7–9 балів. - Зниження тривожності, дозвіл подбати про себе, готовність тримати професійні кордони.
сmt Печеніги 18.12.2025 р.	10 учасниць (соціальні працівники).	- Блок «Хронічний стрес у соціальній роботі. Вторинна травматизація». Міні-лекція «Професійні кордони та ненасильницька комунікація». - Вправа «Пауза між кейсами». - Арттерапія «Мій професійний ресурс» (візуалізація та малюнок опор). - Біосугестивна терапія. - Казкотерапевтична інтеграція «Ресурсний фахівець».	- Покращення емоційного стану зафіксовано у 9 з 10 учасниць. Середній показник покращення сесії – 100% (початкові оцінки 3–8 балів змінилися на 7–9 балів після тренінгу). - Зменшення емоційного виснаження від роботи з кризами, відчуття солідарності.
сmt Печеніги	9 жінок віком 60+ (із них 2 особи – ВПО).	-Тренінг «Знайомство та відновлення відчуття безпеки /	- Зниження психоемоційної напруги та тілесного

Лютий 2026 р.		Відчіпляємося з гачка». Психоедукація про вплив стресу на тіло. -Техніки заземлення та дихання з уповільненням. - Вправа «5-4-3-2-1» (перенаправлення уваги). - Опрацювання метафори «зачепитися за гачок думок».	затиску.Опанування мінімум 2 технік саморегуляції для повсякденного життя. -Стабілізація стану ВПО (подолання відчуття втрати опори). - Сформовано безпечний простір, група відкрилася.
сmt Нова Водолага Лютий 2026 р.	10 жінок віком 60+ (зокрема ВПО та особи з інвалідністю).	-Тренінг за програмою «60+ Активна»: «Відчіпляємось з гачка. Попередження ГЗН – робота з емоціями». - Розбір механізмів емоційного реагування. - Практика дихання та заземлення. - Вправа «Ці думки мені допомагають чи заважають?». - Тренування навичок уважного слухання.	-Глибоке розуміння зв'язку стресу з ризиками конфліктів та ГЗН. - Розвиток навичок саморегуляції у моменті. - Зниження імпульсивних емоційних реакцій. -100% учасниць відзначили готовність застосовувати техніки у родинному спілкуванні.

Е.2. Діагностичний та методичний інструментарій у чистому вигляді

Бланк 1. Експрес-анкета самооцінки психоемоційного стану учасника (до/після сесії)

Код учасника (або ініціали): _____ Дата: _____

Шановний(а) учаснику! Будь ласка, оцініть Ваш актуальний стан за наведеними нижче параметрами ДВАЖДИ: перед початком заняття (у лівій колонці) та після його завершення (у правій колонці). Оберіть цифру від 1 до 10, де:

1 – мінімальний вияв (почуваюся дуже погано / критична напруга / повне виснаження)

10 – максимальний вияв (почуваюся чудово / абсолютний спокій / повний баланс сил)

[ДО ПОЧАТКУ ЗАНЯТТЯ]
]

[ПІСЛЯ ЗАВЕРШЕННЯ

1. Загальне самопочуття та рівень енергії:
самопочуття та рівень енергії:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1. Загальне

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Рівень внутрішнього спокою (відсутність тривоги):
внутрішнього спокою (відсутність тривоги):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Рівень

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Відчуття тілесної розслабленості (відсутність затисків): 3. Відчуття тілесної розслабленості (відсутність затисків):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Які техніки або елементи заняття виявилися для Вас найкориснішими?

Ваші додаткові коментарі чи побажання :

Бланк 2. Інформована згода батьків (законних представників) на психологічний супровід дитини

ЗГОДА БАТЬКІВ (ЗАКОННИХ ПРЕДСТАВНИКІВ) НА РОБОТУ З ПСИХОЛОГОМ ДИТИНИ

Я,

(ПІБ батька, матері або законного представника)

є офіційним представником дитини:

(ПІБ дитини, дата її народження)

ДАНУ ЗГОДУ НА (необхідне підкреслити або зазначити «так/ні»):

[] Участь моєї дитини у групових розвивальних, тренінгових та стабілізаційних заняттях.

[] Проведення індивідуальних консультацій та діагностики психологом (за потреби або запиту).

[] Фото- та відеофіксацію процесу групової роботи без публікації персональних даних (для внутрішніх звітів).

Психолог зобов'язується: надавати батькам інформацію про результати роботи за запитом; суворо дотримуватися принципу конфіденційності. Конфіденційність може бути порушена виключно у випадках: загрози життю/здоров'ю самої дитини або інших осіб; виявлення фактів жорстокого поводження; офіційного письмового запиту правоохоронних органів.

Підпис представника: _____
_____ 202__ р.

Дата: «____»

Підпис психолога: _____
_____ 202__ р.

Дата: «____»

**Бланк 3. Протокол індивідуальної первинної консультації психолога
(уніфікований)**

ПРОТОКОЛ ПЕРВИННОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ

Дата сесії: «____» _____ 202__ р. Код/Ініціали клієнта:

Вік: _____ років Соціальний статус (ВПО, особа з інв., фахівець
тощо): _____

1. Первинні скарги та запит клієнта (словами самого клієнта):

2. Фіксація об'єктивного психоемоційного та фізичного стану:

• Емоційний фон (тривожність, апатія, агресивність, пригніченість,
лабільність):

• Соматичні прояви (порушення сну, тілесні затиски, хронічна втома,
прискорене дихання):

3. Наявність кризових ознак чи специфічних маркерів травми (так/ні, опис):

4. Хід консультації (використані методи, техніки стабілізації, заземлення, ННС):

5. Результати сесії, рекомендації та погоджений план подальшої взаємодії:

Підпис психолога: _____

Е.4. Шкали суб'єктивного оцінювання стану учасниць (до/після інтервенції)

1. Шкала суб'єктивної тривожності (авторська адаптація)

Спрямована на експрес-діагностику рівня актуального психоемоційного напруження. Учасницям пропонується оцінити свій стан за лінійною шкалою від 0 до 10 балів:

0 балів – абсолютна відсутність тривоги, стан повного спокою та психологічної безпеки;

1–4 бали – легка, контрольована тривожність, що не заважає діяльності;

5–7 балів – помірна тривога, наявність вираженого внутрішнього занепокоєння та дискомфорту;

8–10 балів – максимально виражений рівень тривожності, панічні прояви, гостра емоційна напруга.

2. Шкала міжособистісної довіри в групі

Призначена для самооцінки рівня безпеки мікропростору. Оцінюється в діапазоні від 0 до 10 балів, де:

0 балів – повна міжособистісна недовіра, відчуття загрози, закритість;

10 балів – максимальний рівень довіри до учасниць групи, фасилітатора та процесу гуманітарної взаємодії загалом.

3. Шкала емоційної саморегуляції

Відображає суб'єктивну оцінку здатності учасниці до психологічного відновлення. Оцінюється від 0 до 10 балів і визначає спроможність самостійно заспокоюватися, повертатися в стан внутрішньої рівноваги, ефективно користуватися опанованими техніками заземлення, дихання та стабілізації.

4. Шкала соціальної включеності

Вимірює рівень інтеграції в групову динаміку від 0 до 10 балів. Фіксує готовність учасниці до мовленнєвого та емоційного спілкування, активної участі у груповій взаємодії, відкритості до міжособистісного контакту та надання взаємопідтримки.

Е.5. Карта включеного спостереження фасилітатора (експертна оцінка)

Інструмент призначений для фіксації фахівцем об'єктивних поведінкових проявів учасниць під час групової роботи. Спостереження здійснюється за такими параметрами:

- Зоровий контакт: наявність, стійкість, уникнення контакту чи фокусування уваги на фасилітаторові/групі.
- Активність у групі: динаміка включеності у виконання тілесних, арттерапевтичних чи дискусійних вправ.
- Готовність висловлюватися: рівень вербальної активності, ініціативність у розмові, обговоренні казок чи рефлексії.
- Емоційна відкритість: адекватність емоційного реагування, здатність ділитися враженнями, усмішка, емпатія до інших.
- Прояви тривоги, ізоляції або напруження: фіксація маркерів деструктивних станів (тілесна затиснутість, плач, відсторонення від групи, закриті пози, хаотичні рухи).

Карта включеного спостереження фасилітатора (експертна оцінка поведінкових маркерів)

Мета інструменту: об'єктивна фіксація та кількісно-якісна оцінка поведінкових проявів, емоційного стану та динаміки соціально-психологічної включеності учасниць під час групової взаємодії.

Інструкція для фасилітатора: Спостереження здійснюється дискретно впродовж усього групового заняття (сесії). Фіксація результатів відбувається після завершення заходу шляхом виставлення балів від 1 до 3 за кожним із визначених параметрів для кожної учасниці.

Схема оцінювання поведінкових параметрів:

1 бал – Низький рівень вираженості (деструктивний / пасивний): ознака проявляється слабо, нестабільно або має зворотний (негативний) характер (ізоляція, уникнення, висока напруга).

2 бали – Середній рівень вираженості (ситуативний / неустійкий): ознака проявляється хвилеподібно, залежить від типу вправи, потребує додаткового стимулювання або підтримки з боку фасилітатора.

3 бали – Високий рівень вираженості (адаптивний / активний): ознака є стійкою, домінуючою протягом заняття, демонструє повну психологічну безпеку та включеність учасниці.

Критерії та дескриптори оцінювання за параметрами:

1. Зоровий контакт (оцінка психологічної присутності та довіри):

1 бал: уникнення зорового контакту, погляд спрямований донизу, «в себе» або за межі групового простору; повна закритість.

2 бали: нестабільний зоровий контакт; учасниця фокусує погляд переважно на фасилітаторові, але уникає тривалого візуального контакту з іншими учасницями групи.

3 бали: стійкий, природний зоровий контакт; вільне візуальне фокусування як на фасилітаторові, так і на групі під час взаємодії.

2. Активність у групі (оцінка динаміки залученості):

1 бал: пасивна позиція, відмова або формальне/механічне виконання тілесних, арттерапевтичних чи дискусійних вправ.

2 бали: вибіркова включеність; учасниця активна в окремих блоках (наприклад, творчих), але демонструє відстороненість під час тілесних або дискусійних практик.

3 бали: висока мобільність та ініціативність; активна й системна участь у всіх типах групових вправ без додаткового спонукання.

3. Готовність висловлюватися (оцінка вербальної активності та рефлексії):

1 бал: мовчазність, надання односкладних відповідей («так», «ні», «нормально») або повна відмова від вербалізації власного досвіду під час обговорення казок/рефлексії.

2 бали: висловлювання лише за безпосереднього звернення фасилітатора; коментування відповідей інших без вираження глибоких особистісних переживань.

3 бали: високий рівень вербальної ініціативності; самостійне структурування думок, розгорнута рефлексія, активне ділення особистим досвідом та інсайтами.

4. Емоційна відкритість (оцінка емпатії та комунікативного тепла):

1 бал: емоційна холодність, «кам'яний» вираз обличчя, афективна затиснутість або неадекватність реакцій на загальний контекст групи.

2 бали: стримана емоційність; епізодичні прояви емпатії, посмішки чи підтримки, які швидко змінюються захисною емоційною нейтральністю.

3 бали: жива, конгруентна (адекватна) емоційність; виражена емпатія до історій інших учасниць, щира посмішка, відкрите вираження почуттів.

5. Прояви тривоги, ізоляції або напруження (зворотний параметр):

1 бал (Критичний стан): виражені маркери деструктивних станів – тілесна затиснутість (скутість), закриті пози (схрещені руки/ноги), плач, хаотичні рухи, виражений тремор або повне фізичне відсторонення.

2 бали (Помірна напруга): легка м'язова або емоційна напруга з початку заняття, яка поступово зникає під час стабілізаційних та заземлюючих практик.

3 бали (Стан рівноваги): відсутність будь-яких поведінкових проявів тривоги чи ізоляції; розслаблені тілесні пози, внутрішній спокій, відчуття психологічної безпеки.

Форма фіксації результатів спостереження (Зразок бланку):

Код учасниц і	Зоров ий конта кт (1- 3 б.)	Активні сть у групі (1- 3 б.)	Готовність висловлюва тись (1-3 б.)	Емоційн а відкриті сть (1-3 б.)	Рівень спокою / відсутні сть тривоги (1-3 б.)	Загальни й бал включен ості (макс. 15)
------------------------------	--	--	--	--	--	---

Наприкл

<i>ад:</i>	2	3	2	3	3	13
------------	---	---	---	---	---	----

ВВ1969

Наприкл

<i>ад:</i>	1	1	2	1	2	7
------------	---	---	---	---	---	---

КЛ1950

Примітка: Загальна сума балів дозволяє розподілити учасниць за рівнями адаптації у груповому просторі: 5–8 балів – низький рівень (потребують індивідуального супроводу); 9–12 балів – середній рівень; 13–15 балів – високий рівень (оптимальний стан психосоціальної включеності).