

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ
СТУСА

ЖМУРКО ВЕРОНІКА ОЛЕГІВНА

Допускається до захисту:

т.в.о. завідувача кафедри
кризової та клінічної психології
канд. психол. наук, доцент

_____ Катерина ВАСЮК

« ____ » _____ 2025р.

**СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ САМОРЕГУЛЯЦІЇ НЕГАТИВНИХ
ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК**

Спеціальність 053 Психологія

Кваліфікаційна (магістерська) робота

Науковий керівник
Афанасьєва Н.Є.,
доктор психологічних наук, професор
професор кафедри загальної та соціальної психології

Оцінка: ____ / ____ / ____

Голова ЕК: _____

Вінниця 2025

Анотація

Жмурко В.О. Статеві особливості саморегуляції негативних психоемоційних станів чоловіків та жінок. Спеціальність 053 «Психологія», Освітня програма «Реабілітаційна психологія в надзвичайних ситуаціях». Донецький національний університет імені Василя Стуса, Вінниця, 2025.

У кваліфікаційній роботі досліджено особливості саморегуляції негативних психоемоційних станів чоловіків та жінок. А саме: різниця у саморегуляції сорому та провини і взаємозв'язок таких станів із депресивними розладами. Розроблено програму психокорекційної підтримки для кращої саморегуляції негативних емоцій в стресових ситуаціях. Теоретичний аналіз літератури показав, що саморегуляція негативних емоцій чоловіків та жінок відрізняється. Емпіричне дослідження підтвердило вищий рівень депресії, сорому та провини серед респондентів жіночої статі, ніж у респондентів чоловічої статі, що засвідчує необхідність відповідної психоосвіти та психокорекції з урахуванням статевих особливостей. Розроблена програма психокорекції може стати корисною у роботі з тривогою, депресивними розладами, подоланням сорому та провини у чоловіків та жінок, та може стати інструментом для попередження появи таких станів.

Ключові слова: негативні психоемоційні стани, саморегуляція, стать, сором, провини, гендерні відмінності, румінація.

Табл. 13. Бібліограф.: 87 найм.

Annotation

Zhmurko V. O. Specialty 053 "Psychology", Educational Program "Rehabilitation Psychology in Emergency Situations". Vasyl' Stus Donetsk National University, Vinnytsia, 2025.

The qualification paper explores the peculiarities of self-regulation of negative psycho-emotional states in men and women, namely: differences in the

self-regulation of shame and guilt, and the relationship of these states with depressive disorders. A program of psychocorrective support was developed to improve self-regulation of negative emotions in stressful situations. The theoretical analysis of the literature revealed that the self-regulation of negative emotions differs between men and women. The empirical study confirmed a higher level of depression, shame, and guilt among female respondents compared to male respondents, which indicates the need for appropriate psychoeducation and psycho-correction considering gender-specific features. The developed psycho-correction program may be useful in working with anxiety, depressive disorders, overcoming shame and guilt in men and women, and may serve as a tool for preventing the occurrence of such states.

Keywords: negative psycho-emotional states, self-regulation, gender, shame, guilt, gender differences, rumination.

Tables: 13. References: 87 sources.

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ

1.1. Теоретичні підходи та сучасні психологічні концепції саморегуляції

1.2. Психоемоційні стани: класифікація, особливості негативних станів

1.3. Статеві аспекти саморегуляції негативних психоемоційних станів

Висновки до першого розділу

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМОРЕГУЛЯЦІЇ НЕГАТИВНИХ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК

2.1. Організація та методи дослідження

2.2. Рівень та особливості негативних психоемоційних станів у чоловіків та жінок

2.3. Статеві відмінності у стратегіях та механізмах саморегуляції негативних психоемоційних станів

Висновки до другого розділу

РОЗДІЛ 3. ПСИХОКОРЕКЦІЯ НЕГАТИВНИХ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК

3.1. Теоретико-методологічні основи психокорекційної роботи з негативними психоемоційними станами

3.2. Програма розвитку саморегуляції негативних психоемоційних станів у чоловіків та жінок та її ефективність

Висновки до третього розділу

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

ВСТУП

Згідно з численними дослідженнями, ефективна саморегуляція негативних психоемоційних станів є одним із основних факторів, що визначає психологічну стійкість людини та її здатність адаптуватися до зовнішніх і внутрішніх стресорів.

Актуальність дослідження полягає в тому, що внаслідок війни в Україні, економічної нестабільності та соціальних змін значно підвищився рівень стресу серед населення. Українське суспільство стикається з викликом адаптації до воєнних реалій, що вимагає нових підходів до психоемоційної підтримки та регуляції негативних психоемоційних станів за статевою ознакою.

Відомо, що біологічні, соціальні та культурні фактори можуть впливати на те, як чоловіки та жінки переживають стресові ситуації та регулюють свої емоції. Проте наукові дослідження, що б детально аналізували статеві відмінності в механізмах саморегуляції негативних психоемоційних станів, є обмеженими. Це є вагомим недоліком в сучасних психологічних науках, оскільки розуміння цих відмінностей має важливе значення як для теоретичних розробок, так і для практичних рекомендацій щодо ефективного подолання стресу і тривоги у різних статевих групах.

Зокрема, важливою є проблема адаптації саморегуляції до специфічних соціокультурних умов та вимог, які покладаються на чоловіків і жінок. Наприклад, жінки частіше схильні до внутрішнього самозвинувачення та переживання емоційної напруги, тоді як чоловіки можуть мати тенденцію до зовнішнього вираження гніву чи агресії.

Основна увага приділяється розмежуванню зовнішніх (експресивних, поведінкових) і внутрішніх (когнітивних, інтраперсональних) стратегій регуляції. За результатами досліджень Дж. Гроса та О. Джонсона, чоловіки частіше вдаються до зовнішньої регуляції, таких стратегій, як уникнення, придушення або фізична активність, тоді як жінки частіше застосовують

внутрішні методи, зокрема румінацію, когнітивну переоцінку чи самоаналіз, що, однак, може призводити до емоційного виснаження [1–3].

В Україні схожі тенденції виявлені у працях Ю. Слободянюк (2020), О. Гриценко (2022) та О. Ляшко (2021), які наголошують на соціально обумовленій схильності жінок до надмірної рефлексії та емоційного самозаглиблення, що корелює з вищими показниками тривожності та депресивності [4–6].

Згідно з роботами Ф. Крінг та Л. Слоан (2021), саме зовнішня регуляція у чоловіків пов'язана з підвищеною імпульсивністю, ризиком залежностей та агресивною поведінкою, тоді як у жінок — внутрішня регуляція частіше асоціюється з тривалою психоемоційною дестабілізацією [9–10]. Українські дослідниці А. Коваленко та Н. Кочубей (2023) також вказують, що емоційне пригнічення у жінок посилюється під впливом культурних очікувань та гендерних норм, що вимагають від них демонстрації стриманості, співчуття та самоконтролю навіть у кризових ситуаціях [11–12].

Сучасні нейропсихологічні дослідження підтверджують існування статевих відмінностей у функціонуванні мозкових структур, залучених до саморегуляції, зокрема, активність префронтальної кори та амігдали у жінок виявляється більш інтенсивною при виконанні завдань емоційної переоцінки [13–14]. Ці результати узгоджуються з українськими роботами, що вказують на сильніший зв'язок жінок з тілесно-емоційною сферою, тоді як чоловіки демонструють більшу нейрофізіологічну стабільність при короткотривалому стресі, але гіршу довготривалу адаптацію [15–17].

Водночас, недостатньо вивченими залишаються інтерсекційні аспекти як поєднання статі, віку, культурного контексту та психофізіологічного стану впливає на вибір конкретної стратегії регуляції емоцій [18–19].

Мета — проаналізувати відмінності в процесах саморегуляції негативних психоемоційних станів між чоловіками та жінками.

Об'єктом дослідження є негативні психоемоційні стани.

Предметом — статеві відмінності саморегуляції негативних психоемоційних станів чоловіків та жінок.

Гіпотеза. Ми виходили з припущення, що чоловіки більш схильні до застосування зовнішніх проявів негативних емоцій, в той час як жінки мають тенденцію стримувати негативні емоції, що погіршує їх психоемоційний стан і призводить до депресії частіше, ніж у чоловіків.

Основні методи дослідження:

Для підтвердження або спростування гіпотези нами було використано теоретичні та емпіричні методи:

теоретичні: аналіз, порівняння, узагальнення та інтерпретація наукових даних щодо проблеми саморегуляції негативних психоемоційних станів чоловіків та жінок, узагальнення отриманої інформації;

емпіричні методи: вимірювання рівня депресії, сорому і провини у чоловіків та жінок за допомогою психодіагностичних методик: Шкала саморегуляції емоцій (ERQ), яка дозволяє оцінити стратегічні підходи до емоційної регуляції, Шкала депресії, тривожності та стресу DASS-21, Brief-COPE для діагностики провідних копінг-стратегій, GASP (Guilt and Shame Proneness Scale), TOSCA-3 (Test of Self-Conscious Affect-3), PFQ-45 (Personal Feelings Questionnaire-45);

- методи математичної статистики: описова статистика: обчислення середніх значень, частот, відсотків, побудова індивідуальних і групових профілів (згадано в роботі як «описова статистика»); кореляційний аналіз (коефіцієнт Пірсона); порівняння середніх між групами: аналіз статевих відмінностей у показниках DASS-21, ERQ, Brief-COPE, PFQ-45, TOSCA-3 (t-тест або U-тест); перевірка статистичної значущості результатів: використання р-рівнів ($p < 0,05$; $p < 0,01$) для визначення надійності статистичних висновків.

Завдання дослідження:

- 1) здійснити теоретичний аналіз проблеми саморегуляції негативних психоемоційних станів чоловіків та жінок;
- 2) здійснити міжгрупове порівняння індикаторів депресії, тривоги та стресу;
- 3) порівняти стратегії емоційної регуляції й схильність до сорому/провини у чоловіків та жінок;
- 4) розробити програму психокорекції для чоловіків та жінок щодо ефективного подолання негативних психоемоційних станів в стресових ситуаціях.

Теоретична значущість одержаних результатів полягає в спробі зрозуміти причини відмінних стратегій саморегуляції за статевою ознакою на основі аналізу психологічної літератури та емпіричних досліджень.

Практична значущість полягає в можливості використання отриманих результатів фахівцями для психологічної допомоги в подальшій саморегуляції жінок та чоловіків з урахуванням особливостей їх розуміння і керування власними емоціями. Точніше визначити, які саме профілактичні заходи допоможуть швидше адаптуватися за даних умов.

Новизна дослідження полягає у тому, щоб поглибити розуміння статевих особливостей саморегуляції чоловіків та жінок, також це може мати вплив на розробку ефективніших методів боротьби з депресією з огляду на гендерні відмінності саморегуляції.

Апробація дослідження: доповідь на Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєдіяльності» 13-14 листопада 2025 року, доповідь на XI Міжнародній науково-практичній конференції «Global trends in science and education» 17-19 листопада 2025 року.

Структура роботи. Кваліфікаційна (магістерська) робота загальним обсягом 84 сторінки, складається зі вступу, трьох розділів з висновками до кожного з них, загальних висновків, списку використаних джерел та літератури з 87 найменувань та додатків.



РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ

1.1. Теоретичні підходи та сучасні психологічні концепції саморегуляції

Контрольна теорія Ч. Карвера та М. Шайєра є однією з найвідоміших моделей пояснення процесів саморегуляції. Вона розглядає поведінку людини як циклічну систему зворотного зв'язку, у якій індивід постійно порівнює поточний стан із запланованою ціллю та вносить корективи, щоб зменшити різницю між бажаним і наявним результатом.

Ця концепція наголошує на ролі самомоніторингу, усвідомлення цілей та коригувального контролю, що підтримують узгодженість між намірами і діями [73].

А. Бандура розглядав саморегуляцію в межах соціально-когнітивної теорії як взаємодію внутрішніх стандартів, самоспостереження та самопідкріплення. Людина виступає активним агентом, який керує власною поведінкою через внутрішні стандарти й очікування.

Як наголошує Бандура: «Саморегуляція діє через самоконтроль, процеси судження та реакцію» [51, с.248]

Р. Баумайстер і його колеги запропонували модель обмеженого ресурсу самоконтролю, згідно з якою кожен акт саморегуляції «споживає» певну кількість психічної енергії. Коли цей ресурс вичерпується, ефективність подальшого контролю поведінки знижується – ефект, який автори назвали его-виснаженням (ego depletion). Сам Р. Баумайстер порівнював самоконтроль із м'язом: «Самоконтроль схожий на м'яз: він втомлюється від роботи» [72].

Однак пізніші дослідження показали, що цей ефект може залежати від мотиваційних факторів та очікувань, а не лише від фізичного «виснаження» ресурсу [73].

П. Каролі розвинув системне бачення саморегуляції, у якому цей процес розглядається як взаємодія кількох підсистем – когнітивної, мотиваційної, емоційної та поведінкової. Саморегуляція, за Каролі, – це динамічна система самокерування (self-guidance), що дозволяє людині координувати власні цілі, цінності та дії [75].

У педагогічній психології поняття саморегуляції отримало розвиток у працях Б. Зимермана, П. Пінтріча, Е. Бокертс та Ф. Хедвіна. Б. Зимерман визначає саморегульоване навчання (Self-Regulated Learning, SRL) як здатність учня самостійно планувати, контролювати й оцінювати власну навчальну діяльність.

SRL-моделі включають три фази: переддіяльнісну (планування), виконавчу (моніторинг) та рефлексивну (оцінку) – структуру, що дозволяє формувати автономію й ефективність учня [76].

В українській психології проблема саморегуляції розглядається у контексті особистісної зрілості, емоційного контролю та адаптації до стресових подій. Д. Ю. Кияшко наголошує, що саморегуляція є центральною умовою подолання страху та розвитку стійкості особистості: «Саморегуляція виступає ключовим механізмом внутрішньої мобілізації особистості для подолання страху та збереження психологічної рівноваги» [25].

Інші дослідники аналізують саморегуляцію як психологічний ресурс професійного вигорання та стресостійкості [21].

Інтегративна перспектива. Сучасні дослідження підкреслюють необхідність поєднання когнітивних, мотиваційних і афективних аспектів саморегуляції. Карвер, К.С., і Шейер М.Ф. відзначають, що «більшість моделей саморегуляції описують різні рівні єдиного процесу контролю поведінки».

Проблема відтворюваності феномена его-виснаження стимулювала перегляд його теоретичного статусу; нові підходи враховують мотиваційні й контекстуальні модератори [73].

Практична імплементація. Моделі SRL показали ефективність у розвитку емоційної саморегуляції й самоефективності, особливо при використанні когнітивно-поведінкових тренінгів [77].

Отже, саморегуляція постає як мультидисциплінарна система внутрішнього управління поведінкою, що поєднує когнітивні, мотиваційні та емоційні процеси. Сучасна психологія рухається до інтеграції різних підходів – контрольного, соціально-когнітивного, ресурсного, системного й навчального для створення цілісного розуміння механізмів саморегуляції особистості.

1.2. Психоемоційні стани: класифікація, особливості негативних станів

Негативні психоемоційні стани часто виникають унаслідок тривалого стресу, фрустрації, втрат або міжособистісних конфліктів. Здатність особистості до регуляції цих станів є критично важливою умовою збереження ментального здоров'я, профілактики психосоматичних захворювань і підтримки конструктивної поведінки.

Негативні психоемоційні стани – синдром, що є сукупністю суб'єктивних переживань, змін психічної діяльності та соматичних проявах, які негативно впливають на особистість та її життя. Психологія налічує понад 60 найменувань психоемоційних станів, половину з яких становлять негативні [45].

Саморегуляція – це здатність особистості свідомо керувати своїми емоційними, когнітивними та поведінковими реакціями з метою адаптації до вимог зовнішнього середовища, а також досягнення особистісних цілей.

У контексті негативних психоемоційних станів (тривога, гнів, депресія, стрес) саморегуляція забезпечує внутрішній контроль над афективними реакціями, сприяючи емоційній стійкості та психологічному благополуччю.

Саморегуляція розглядається як внутрішній, часто неусвідомлюваний психологічний та особистісний механізм самоорганізації, який забезпечує узгодження темпів, ритмів і напрямів діяльності з конкретними умовами та подіями у просторі й часі. Її також можна визначити як процес зменшення початкової інформаційної невизначеності до такого рівня, що дає змогу ефективно виконувати цілеспрямовану діяльність та гармонізувати шляхи власного розвитку з індивідуальними потребами й ресурсами. [18].

Саморегуляція (від лат. *regulare* – упорядковувати, налагоджувати) – це цілеспрямований процес внутрішньої самоорганізації, притаманний живим системам, що забезпечує досягнення та підтримання гомеостазу. Вона передбачає здатність організму або особистості змінювати й відновлювати власну структуру та функціонування відповідно до вимог середовища та поточних обставин.

У психологічному контексті саморегуляція трактується як здатність людини свідомо керувати своїм фізіологічним і психічним станом, поведінкою та діяльністю. У міжнародній науковій літературі (*self-regulation*) цей термін часто пов'язують із умінням особи ефективно впливати на перебіг власних дій і життєвих подій, що вважається ознакою зрілості та оптимального функціонування.

Традиційно виділяють три основні рівні саморегуляції:

1. Мимовільна адаптація до зовнішніх умов – автоматичні фізіологічні процеси підтримання сталих параметрів життєдіяльності (наприклад, регуляція артеріального тиску, температури тіла, виділення гормонів стресу, адаптація органів чуття до змін у середовищі) [8].

2. Напівусвідомлювані установки та автоматизовані дії – стійкі поведінкові та когнітивні патерни, сформовані на основі досвіду, звичок і навичок, які забезпечують готовність діяти у передбачуваних ситуаціях без значного залучення свідомого контролю (наприклад, звичка користуватися

певними методами виконання завдань, навіть за наявності нових умов). [18; 10].

3. Психологічна саморегуляція – це свідомий вплив людини на власні психічні стани та властивості з метою підтримання або зміни особливостей їх функціонування. Вона передбачає здатність організовувати власну активність, мобілізувати ресурси, регулювати поведінку та узгоджувати її з об'єктивними вимогами й діями інших людей. Це також уміння особистості свідомо керувати своєю діяльністю, визначати й реалізовувати особистісно значущі цілі [23].

Отже, між рівнем розвитку саморегуляції та ефективністю різних видів діяльності існує прямий зв'язок: успішність досягається за умови сформованості цілісної системи саморегуляції. Людина самостійно визначає цілі власних дій і досягає їх, використовуючи наявні засоби.

Вина є складною емоційною реакцією, що формується у відповідь на усвідомлення особистістю негативних наслідків власних дій або бездіяльності для інших людей. Ця емоція має багаторівневу структуру, яка поєднує когнітивний, афективний та поведінковий компоненти. Центральним механізмом вини виступає процес когнітивної оцінки, у межах якого індивід аналізує свою поведінку з позицій етичних і моральних норм.

В умовах війни почуття провини може суттєво впливати на особистісний розвиток та самооцінку. Прагнучи «спокутувати» цю провину, людина нерідко ставить перед собою завищені вимоги, активно займається волонтерством, допомагає військовим або долучається до підтримки громади. Така поведінка здатна мати як позитивні наслідки, зокрема, посилення відповідальності за власні вчинки, так і негативні, адже надмірне почуття провини часто провокує хронічний стрес, емоційне виснаження, відчуття безсилля та професійне чи особистісне вигорання. [14; 10].

Порівняння власних вчинків із внутрішніми ціннісними орієнтирами та соціально прийнятими стандартами може спричиняти відчуття вини. При

цьому оцінка може ґрунтуватися як на об'єктивних підставах, так і на ірраціональних установах, що інколи обумовлює розвиток надмірної, деструктивної форми цієї емоції [1; 7].

Афективний аспект вини включає переживання жалю, смутку чи внутрішнього емоційного дискомфорту, які здатні виступати потужним мотиватором до зміни поведінки. Вина часто спонукає людину до відновлення порушеної соціальної рівноваги шляхом компенсації шкоди, вибачення або запобігання аналогічним діям у майбутньому.

У цьому контексті адаптивна форма вини сприяє особистісному розвитку та підвищенню моральної відповідальності, тоді як хронічна або патологічна вина може провокувати надмірну самокритику, емоційне виснаження та зниження самооцінки [13].

Соціальна роль вини полягає в регуляції поведінки індивіда відповідно до етичних норм і цінностей, що домінують у певному культурному та соціальному середовищі. Вона виконує функцію підтримання гармонії між індивідуальними прагненнями та колективними інтересами, зміцнює соціальні зв'язки та підвищує рівень взаємної відповідальності в міжособистісних стосунках [1].

Таким чином, вина є важливим елементом емоційно-моральної регуляції, який, залежно від форми прояву, може слугувати як чинником розвитку, так і джерелом психологічного дистресу.

1.3. Статеві аспекти саморегуляції негативних психоемоційних станів

У чоловіків негативні стани часто маскуються під зовнішню активність, дратівливість або уникнення. Під впливом соціального конструкту маскулінності чоловіки частіше пригнічують емоції або заміщують їх через ризиковану поведінку, що знижує можливість вчасного усвідомлення проблеми. За даними дослідження Сьюзен Нолен-Хуксема, чоловіки схильні до зовнішнього локусу контролю в емоційних реакціях, що

сприяє використанню деструктивних копінг-стратегій: алкоголю, уникання чи агресії [63].

Жінки ж, за рахунок вищої емоційної чутливості й соціальної навченості до вербалізації почуттів, частіше ідентифікують власний стан як тривогу, емоційне виснаження або депресію. Водночас, жінки частіше використовують румінацію – надмірне самозаглиблення, що підсилює негативний стан [78].

Саморегуляція психоемоційних станів включає як внутрішні (інтраперсональні), так і зовнішні (інтерперсональні) стратегії управління емоціями. Гендерно зумовлені поведінкові сценарії впливають на вибір цих стратегій.

Внутрішня саморегуляція передбачає самостійне моделювання або модифікацію емоцій через когнітивні техніки, наприклад, переосмислення ситуації, зниження значущості події або пригнічення емоцій. Дослідження показують, що жінки частіше обирають емоційно-фокусовані внутрішні стратегії, зокрема румінацію або самоаналіз, що, однак, не завжди веде до позитивного результату. Натомість чоловіки більш схильні до когнітивного уникнення або емоційного відключення.

Зовнішня саморегуляція включає звернення за підтримкою до інших, вербалізацію емоцій, пошук соціальної допомоги або фізичну активність як канал зниження напруги. Жінки демонструють вищу відкритість до соціально орієнтованої зовнішньої саморегуляції, частіше звертаються до емоційної підтримки з боку близьких. У той час як чоловіки демонструють стриманість у зовнішніх виявах емоцій, що зумовлено соціальними очікуваннями мужності [78].

У реальних умовах ефективна саморегуляція ґрунтується на гнучкому поєднанні обох підходів. Однак соціальні й культурні обмеження можуть зумовлювати надмірну фіксацію на одному типі, що призводить до емоційного виснаження, психосоматичних симптомів або емоційної ізоляції.

Гендерні ролі є соціально сконструйованими уявленнями про те, як мають поводитися чоловіки й жінки в різних емоційних ситуаціях. Ці очікування істотно впливають на стратегії саморегуляції, які особистість вважає допустимими чи адаптивними.

Гендерні норми закріплюються у свідомості дітей у процесі сімейного виховання батьками та родичами, викладачами і наставниками у системі освіти, через книги та засоби масової інформації [67].

Гендер – це система цінностей, норм і особливостей поведінки чоловіків та жінок, способу мислення і життя, ролей і взаємин жінок і чоловіків, які вони прийняли як в процесі соціалізації, змодельовані суспільством і які підтримуються соціальними інститутами, насамперед визначається соціальним, політичним, економічним та культурним контекстом буття і фіксує уявлення про жінок і чоловіків залежно від їх статі [31].

Чоловіків, як правило, соціалізують із раннього віку на стримування емоцій, що проявляється у високому рівні алекситимії серед чоловіків [59]. Вони рідше шукають підтримки та частіше замінюють усвідомлення почуттів на дію: фізичні навантаження, відхід у роботу або агресію. Таке «виховання емоційного мовчання» створює передумови для накопичення психоемоційного напруження.

Жінки, навпаки, з дитинства отримують дозвіл на емоційні прояви, проте часто стикаються з подвійними стандартами: від них очікується водночас емоційна стабільність (у професійній сфері) та чутливість (у міжособистісних стосунках). Це призводить до внутрішнього конфлікту: самозвинувачення, сумнівів у нормальності власної реакції, підвищеної румінації.

В умовах психоемоційної напруги чоловіки та жінки демонструють різні підходи до саморегуляції, обумовлені як біологічними факторами, так і соціокультурними очікуваннями. Один із найхарактерніших прикладів –

відмінність між румінацією, що частіше властива жінкам, та маскулінною емоційною стриманістю, поширеною серед чоловіків [58].

Румінація – це процес нав'язливого фокусування на негативних емоціях і причинах стресових подій без переходу до активного вирішення проблеми. Вона асоціюється з вищим ризиком розвитку депресії та тривожних розладів, особливо у жінок. У межах гендерних ролей жінки схильні до самозвинувачення та багаторазового прокручування неприємної події, що підсилює дистрес [63].

Натомість чоловіки частіше використовують маскулінні механізми емоційної стриманості, що передбачають пригнічення вираження емоцій, уникнення допомоги, самостійне подолання труднощів. Така стратегія, згідно з Махалік Дж.Р., відповідає традиційним гендерним нормам: «чоловік повинен бути сильним», «не показувати слабкість». Однак емоційне пригнічення пов'язане з розвитком психосоматичних симптомів, агресії або залежної поведінки [61].

Крім того, жінки частіше використовують внутрішньоорієнтовані способи саморегуляції (рефлексія, емоційна інгібіція), що може сприяти розвитку афективних розладів.

Когнітивно-поведінкові моделі вказують, що відмінності в саморегуляції між чоловіками та жінками закріплюються через моделювання поведінки в соціальному оточенні. У процесі соціального навчання жінки частіше отримують підкріплення за емоційне самовираження, тоді як чоловіки за раціональність і дистанціювання [71].

Приклад відмінностей саморегуляції негативних психоемоційних станів у чоловіків і жінок (румінація та маскулінність) у табл.1.

Таблиця 1.1 – Уявна ситуація: втрата роботи

Категорія	Жінка (румінація)	Чоловік (маскулінність)
Емоційна реакція	Тривога, сором, сльози	Гнів, внутрішня напруга, дистанціювання
Мислення	«Я знову не впоралась», «Я всім заважаю»	«Не можу дозволити собі слабкість», «Треба самому впоратися»
Стратегія	Зациклення на проблемі, емоційне перевантаження	Емоційне уникнення, замовчування проблеми
Поводження	Звернення до подруг, соціальних мереж	Ізоляція, уникання обговорень, зриви у поведінці
Ймовірність звернення по допомогу	Вища, особливо неформальна (психолог, близькі)	Нижча через стигматизацію прояву вразливості

Когнітивно-поведінкові та процесуальні моделі емоційної регуляції підкреслюють, що не сам факт переживання вини чи образи, а стратегії їх обробки визначають траєкторію адаптації чи хворобливого розвитку (депресія, вигорання) [58].

Накопичені емпіричні дані вказують на системний патерн: жінки частіше опиняються в зоні ризику депресії, що опосередковано їхньою здатністю до внутрішніх стратегій: румінації та самозвинувачення, тоді як чоловіки демонструють профіль більш зовнішніх реакцій (пригнічення, дія, уникнення), який часто завершується синдромом професійного вигорання з вираженою деперсоналізацією та цинізмом [49].

Однією з найстійкіших знахідок досліджень останнього десятиліття є те, що румінація повторне, нав'язливе програвання негативних думок про себе й причини подій є потужним медіатором між стресом та депресією, і статистично частіше зустрічається у жінок.

Мета-аналізи і мережеві дослідження 2021–2025 рр. підкреслюють: у жіночих мережах депресивних симптомів вузлом часто є «самозвинувачення/румінація», що множить ризик хронізації афективних симптомів.

Нейробіологічні дані додають: під час інтраперсонального оброблення провини/соромних переживань у жінок більш інтенсивно активується права/медіальна префронтальна кора та амігдала, що пов'язують емоційну перевантаженість із порушеннями регуляторних циклів [68].

В українських дослідженнях воєнного часу також зареєстровано високу частку депресивних проявів саме серед жінок: великі опитування і вибірки (респонденти, ВПО, студентські групи) показують, що жінки частіше повідомляють про симптоми депресії та внутрішньої тривоги, а корелятом цих скарг є підвищена рефлексивність і румінація [81].

Українські автори у своїх статтях і збірках (зокрема в матеріалах університетських журналів та збірниках 2022–2024) наголошують, що поєднання емоційного навантаження, відповідальності за догляд (care work) і соціальних очікувань «бути чутливою, але стійкою» підсилює схильність до внутрішнього переживання і, як наслідок, до депресивних розладів [65].

Сором та вина – емоції морально-рефлексивного характеру, що «повертають» увагу особистості всередину: сором спрямовує увагу на відчуття приниженості чи кривди, вина на припущення власної відповідальності за негативний наслідок. Для багатьох жінок ці емоції мають підвищену тенденцію інтерналізуватися, тобто оброблятися як внутрішні психічні стани, що запускає довготривалу когнітивну переробку (саморефлексію, самокритичні думки, проекти виправлення) [1; 4]. Українські дослідники відзначають, що в умовах хронічного стресу (соціально-економічні проблеми, війна, навантаження доглядом) внутрішня обробка сорому і провини у жінок посилює вразливість до афективної дезадаптації [2; 6].

Румінація виступає як ключовий механізм: замість проблемо-орієнтованого вирішення ситуації особа багаторазово прокручує «чому це сталося», «чому я винна», що посилює почуття безпорадності й пригніченості [11–12].

Українські дослідження підкреслюють, що у жінок в умовах соціальної навантаженості (поєднання роботи, сімейних обов'язків, догляду за дітьми або літніми родичами) румінація має тенденцію переходити в хронічну форму, оскільки немає достатнього часу та ресурсу для її розв'язання, що підвищує ризик депресії [3; 8].

Вітчизняні науковці відзначають, що в контексті війни та кризи жінки частіше залишаються відповідальними за побут і догляд, що підсилює схильність до внутрішньої переробки образи й вини (румінації) і, як наслідок, до поглиблення депресивних симптомів [6; 14].

Соціальні очікування щодо «жіночої ролі» (бути опікункою, емоційно чутливою та відповідальною) можуть трансформувати переживання провини у стійку невідповідність «ідеальне/реальне», що породжує самозвинувачення й знижує самооцінку – класичні передумови депресивного мислення [1; 3].

Праці українських дослідників також підкреслюють вплив культурних наративів про «обов'язок» і «пристосованість» жінок, що посилюють внутрішню моральну регуляцію і погіршують можливості для конструктивного вираження емоцій (наприклад, звернення по допомогу або делегування обов'язків) [2; 11].

Українські емпіричні дослідження останніх років фіксують збільшення поширеності депресивних симптомів серед жінок у різних підгрупах населення: студенток, ВПО, жінок у похилому віці та тих, хто виконує доглядові функції.

Вибіркові дослідження демонструють, що в жінок, які повідомляють про високий рівень румінації і самозвинувачення, статистично вищі бали за шкалами депресії й тривоги [3; 12].

Також у національних оглядах помічено: у періоди хронічного стресу (евакуації, втрати джерел доходу) жінки частіше звертаються зі скаргами на пригніченість та відчуття провини, які важко розв'язати без терапевтичної допомоги або підтримки спільноти, ніж чоловіки [6; 8].

Через роль румінації та самообвинувачення в генезі депресії у жінок, клінічні втручання мають фокусуватися на:

- зниженні румінації (навчання проблемоорієнтованому мисленню, техніки переключення),
- роботі з почуттям вини (процедури відновлення, реституції, робота зі стандартами «ідеального/реального»),
- розвитку навичок емоційної обізнаності й самоспівчуття,
- підвищенні доступу до соціальної підтримки та перерозподілу доглядових обов'язків [5; 10; 11].

Чоловіки частіше вдаються до екстерналізованих стратегій регуляції: відволікання дією, фізична активність, агресивна експресія або, навпаки, соціальне уникнення (suppression як стиль), а також ризикові форми регуляції (алкоголь, надмірні трудові навантаження). Ці стратегії дають швидке зняття напруги, але не переробляють емоційного значення образи чи вини, відтак утворюються хронічні патерни дистанціювання та деперсоналізації, структурно близькі до компонентів вигорання.

Українські практики наголошують на потребі гендерно-чутливого підходу в програмі допомоги, адже зміна ролей і ресурсів (організаційна підтримка, спрощення доступу до психологічної допомоги) часто має не менш важливе значення, ніж індивідуальна терапія [6; 14].

Висновки до розділу 1

Поняття саморегуляції негативних психоемоційних станів охоплює як когнітивно-поведінкові процеси (мислення, установка, поведінка), так і нейрофізіологічні механізми (нейронні мережі, гормональні впливи).

Відмінності між чоловіками та жінками мають як соціокультурне, так і біологічне підґрунтя. У контексті психологічної допомоги необхідно враховувати ці аспекти для підбору ефективних індивідуалізованих стратегій регуляції емоцій.

Саморегуляція негативних психоемоційних станів – це цілеспрямований процес управління емоціями, який включає як усвідомлені, так і неусвідомлені стратегії. Вона є важливою адаптивною функцією, яка дозволяє особистості знижувати інтенсивність негативних переживань, зберігати психічну рівновагу та відновлювати функціональність у складних життєвих обставинах. Було встановлено, що саморегуляція охоплює когнітивний, поведінковий та афективний рівні й залежить як від індивідуальних рис особистості, так і від соціального контексту.

Негативні психоемоційні стани виникають внаслідок взаємодії зовнішніх (соціальних, міжособистісних) та внутрішніх (когнітивних, біологічних) чинників. Жінки схильні до більш тривалого переживання емоцій через румінацію, що пов'язано з посиленою емоційною обробкою інформації.

У чоловіків спостерігається тенденція до уникання емоційного вираження або переорієнтації на дію. Ці відмінності є результатом як нейропсихологічної організації психіки, так і соціальних очікувань щодо «дозволених» способів реагування для обох статей.

Соціокультурні норми значною мірою формують поведінкові шаблони саморегуляції. Чоловіків заохочують до стриманості, рішучості, емоційної витривалості, що ускладнює для них вільне вираження емоцій.

На противагу чоловікам, жінки частіше соціалізуються в культурі емоційної відкритості та підтримки. Однак це не завжди призводить до ефективної саморегуляції: суспільство очікує, що жінка має бути «емоційно доступною», це часто супроводжується вразливістю осіб жіночого роду до емоційного перевантаження.

Таким чином, соціальні ролі можуть як підтримувати адаптацію, так і створювати бар'єри на шляху конструктивної саморегуляції.

Зовнішня і внутрішня саморегуляція негативних психоемоційних станів функціонують як два взаємопов'язані підходи до управління ними. Жінки демонструють схильність до внутрішніх стратегій (аналіз, рефлексія, румінація), які можуть сприяти самопізнанню, але й підвищують ризик емоційного виснаження.

Натомість чоловіки частіше вдаються до зовнішніх активних форм саморегуляції, як-от відволікання, фізична активність, дія. Водночас, у них менш виражена схильність до емоційної вербалізації.

Недостатня гнучкість у використанні стратегій будь-якого типу може стати чинником психологічної дезадаптації. Тому варто формувати здатність до поєднання обох типів саморегуляції негативних психоемоційних станів у представників обох статей.

Статеві відмінності у траєкторіях ризику (депресія у жінок; вигорання у чоловіків) виникають у взаємодії біологічних, когнітивних і соціокультурних чинників. У центрі цієї взаємодії стоїть типова стратегія саморегуляції: інтроспективні, румінативні механізми у жінок шлях до депресії; зовнішні, екстерналізовані механізми у чоловіків шлях до функціонального дистанціювання і вигорання.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМОРЕГУЛЯЦІЇ НЕГАТИВНИХ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК

2.1. Організація та методи дослідження

Метою емпіричного етапу було виявити рівень і профіль негативних психоемоційних станів у чоловіків і жінок та проаналізувати статеві відмінності у стратегіях/механізмах їх саморегуляції; додатково перевірити асоціації між показниками емоційної саморегуляції та інтенсивністю негативних станів.

Відповідно формулюються завдання:

- 1) здійснити міжгрупове порівняння індикаторів депресії, тривоги та стресу;
- 2) порівняти стратегії емоційної регуляції й схильність до сорому/провини;
- 3) оцінити кореляційні та часткові кореляційні зв'язки між стратегіями регуляції та негативними станами;
- 4) інтерпретувати результати у руслі сучасних моделей усвідомленої саморегуляції.

Теоретичне підґрунтя становлять моделі регуляції Ч. Карвера та М. Шейера (цільовий контур контролю, ієрархія цілей) і модель саморегуляції психічних станів О.О. Прохорова (взаємодія когнітивних, мотиваційних і поведінкових компонентів як рух до бажаного стану).; «оволодіння засобами саморегуляції» як умова досягнення цільового стану.

Виходячи з теорії та попередніх емпіричних спостережень, висунуто гіпотези:

1. Жінки характеризуються вищими показниками тривоги/стресу та більш вираженими соромо-реакціями й провинною схильністю; чоловіки частіше вдаються до емоційного придушення, а жінки до когнітивного

переосмислення.

2. Вищі навички саморегуляції (передусім когнітивне переосмислення) пов'язані з нижчими рівнями депресії/тривоги/стресу.

Дослідження має крос-секційний порівняльний дизайн із двома незалежними групами («чоловіки» та «жінки»). Тестування відбувається в один сеанс (онлайн за допомогою Google forms) із тривалістю 15-20 хв, у стандартизованому порядку подачі методик, що мінімізує порядкові та втомні ефекти. Для контролю потенційних респондентів збираються демографічні та контекстуальні дані (вік, освіта, місто проживання, сімейний стан).

Емпірична частина дослідження була реалізована на вибірці 70 респондентів (35 жінок та 35 чоловіків) віком від 18 до 50 років, що забезпечує достатню статистичну потужність для міжгрупових порівнянь за статтю та кореляційного аналізу зв'язків між досліджуваними показниками.

До вибірки увійшло 35 чоловіків та 35 жінок, причому визначення статевої належності здійснювалося на основі самозвіту респондентів. Така пропорція забезпечує репрезентативність за статевою ознакою та відповідає вимогам до соціально-психологічних досліджень дорослого населення.

До участі в дослідженні допускалися особи, які відповідали таким вимогам:

- досягнення повноліття (18 років і старше);
- добровільна згода на участь у дослідженні та обробку персональних даних;
- відсутність гострої психіатричної симптоматики за самозвітом, що могло б суттєво впливати на емоційний стан або спотворювати результати тестування.

З дослідження виключалися учасники, які відповідали хоча б одному з таких критеріїв:

- перебування в процесі активної психотерапії або психофармакотерапії, розпочатої менш ніж за чотири тижні до моменту тестування;

- респондент проживає не у місті Вінниця.

Набір учасників здійснювався із застосуванням комбінованого підходу: частина респондентів брала участь очно (через індивідуальні сесії тестування), інші дистанційно за допомогою електронної форми, що містила 6 опитувальників: DASS-21, ERQ, GASP, TOSCA-3, Brief-COPE, PFQ-45. Такий підхід дав змогу охопити ширше коло дорослого населення та мінімізувати вплив ситуативних чинників.

Етапи операціоналізації досліджуваних змінних, логістика набору учасників і стандартизація процедури тестування були узгоджені з типовими протоколами емпіричних розділів сучасних кваліфікаційних робіт, присвячених проблематиці емоційної саморегуляції, тривожності та дистресу. Дотримання цих вимог забезпечило методологічну надійність, внутрішню узгодженість і репрезентативність отриманих результатів.

У межах емпіричного дослідження було використано комплекс стандартизованих психодіагностичних методик, спрямованих на багатовимірне вивчення негативних психоемоційних станів, схильності до сорому та провини, а також стратегій емоційної саморегуляції. Вибір інструментів обґрунтовано їх теоретичною релевантністю до мети дослідження, високою валідністю та надійністю у міжнародних та українських вибірках.

1. Дослідження негативних психоемоційних станів

Для оцінювання рівня тривожності, депресії та стресу застосовувалася Шкала депресії, тривожності та стресу DASS-21. Методика містить 21 твердження, розподілене на три підшкали (по 7 пунктів): «Депресія», «Тривожність» і «Стрес». Оцінювання здійснюється за чотирибальною шкалою від 0 («зовсім не було властиво мені») до 3 («дуже часто або майже

завжди було властиво мені»). Показники кожної підшкали множилися на два, що дозволяє порівнювати результати з повною 42-пунктовою версією. Внутрішня узгодженість субшкал у різних вибірках становить $\alpha = 0,85\text{--}0,94$. DASS-21 широко використовується для диференціації емоційних синдромів і вивчення зв'язку між стресом та когнітивними стратегіями регуляції емоцій.

2. Дослідження схильності до переживання сорому та провини

Для визначення різних аспектів провини та сорому використано кілька взаємодоповнювальних інструментів:

– GASP (Guilt and Shame Proneness Scale) – опитувальник, який оцінює чотири підшкали: *Guilt-Negative Behavior Evaluation (NBE)*, *Guilt-Repair*, *Shame-Negative Self-Evaluation (NSE)*, *Shame-Withdraw*. Методика дозволяє розмежувати поведінкову та особистісну складову переживань сорому і провини. Коефіцієнти α Кронбаха для субшкал коливаються від 0,70 до 0,88, що свідчить про прийнятну внутрішню узгодженість [84].

– TOSCA-3 (Test of Self-Conscious Affect-3) – «золотий стандарт» дослідження самоусвідомлених афектів. Складається з 16 життєвих сценаріїв, кожен із яких оцінюється за чотирма типами реакцій: сором, провини, зовнішня атрибуція, уникнення. Коефіцієнт α Кронбаха варіює в межах 0,74–0,86. TOSCA-3 забезпечує глибоку оцінку як конструктивних форм переживання провини, так і деструктивних форм сорому, що супроводжуються самоосудом і зниженням самооцінки [83].

– PFQ-45 (Personal Feelings Questionnaire-45) – інструмент для вимірювання частоти переживання сорому і провини як рисових характеристик. Складається з 45 тверджень, що відображають самооцінні афекти. У міжнародних вибірках $\alpha = 0,78\text{--}0,90$. Використання PFQ-45 у поєднанні з GASP і TOSCA-3 дає змогу порівняти ситуативні й стабільні прояви самоусвідомлених емоцій [87].

– Brief-COPE використовується для діагностики провідних копінг-стратегій (способів подолання стресових або емоційно напружених ситуацій), що використовуються індивідом. Обсяг: 28 тверджень, які об'єднані у 14 субшкал (по 2 твердження кожна).

Опитувальник продемонстрував високу внутрішню узгодженість ($\alpha = 0.60\text{--}0.90$) та конструктивну валідність на вибірках дорослого населення України [86; 88].

3. Дослідження стратегій емоційної саморегуляції

Для вивчення когнітивних і поведінкових механізмів саморегуляції емоцій використано Шкалу емоційної саморегуляції (Emotion Regulation Questionnaire, ERQ), розроблену Дж. Гросом і . Джоном у 2003 році. Вона ґрунтується на двофакторній моделі емоційної регуляції, яка охоплює:

- 1) когнітивне переосмислення (Cognitive Reappraisal) - усвідомлена зміна когнітивної інтерпретації ситуації для послаблення її емоційного впливу;
- 2) емоційне придушення (Expressive Suppression) - контроль або пригнічення зовнішніх проявів емоцій.

ERQ містить 10 тверджень (5 для кожної підшкали), що оцінюються за семибальною шкалою Лайкерта (1 - «повністю не згоден»; 7 - «повністю згоден»). Показники надійності складають $\alpha = 0,84$ для підшкали переосмислення і $\alpha = 0,76$ для придушення. Методика дозволяє диференціювати адаптивні й неадаптивні стратегії емоційної саморегуляції, виявити статеві відмінності у їх виборі та зв'язок з рівнем негативних афективних станів.

Вибір ERQ теоретично узгоджується із сучасними моделями свідомої саморегуляції діяльності (О.О. Конопкін, В.І. Моросанова, О.О. Прохоров), де процес регуляції описується як замкнений контур, що включає етапи цілепокладання, програмування дій, контролю та корекції поведінки. У цьому контексті когнітивне переосмислення відображає планувально-

програмний рівень саморегуляції, тоді як придушення - виконавчо-контрольний [85].

Тестування проводиться індивідуально, з інструктажем і перевіркою розуміння шкал. Для онлайн-формату використовується платформне відслідковування пропусків (не дає перейти далі з незаповненими ключовими позиціями). Порядок подачі: демографічний блок → DASS-21 → ERQ → GASP → TOSCA-3 → Brief-COPE → PFQ-45. Такий порядок мінімізує праймінг «самосвідомих афектів» перед оцінкою загального дистресу.

Контроль втомлюваності здійснювався шляхом:

- обмеження загального часу проходження опитування (не більше 20 хвилин);
- надання чіткої інструкції про можливість зробити коротку паузу між блоками;
- включення до дизайну дослідження «індикаторів уважності» (контрольних тверджень), що дозволяли виявити зниження концентрації;
- аналізу послідовності та часу відповідей у Google Forms / Qualtrics (різке пришвидшення або одноманітні патерни відповідей позначалися як потенційна втома);
- виключення анкет, у яких якість даних свідчила про значне перевантаження або неуважність (поспішні відповіді, відсутність варіативності).

Такий підхід забезпечував зниження когнітивної втоми респондентів і підвищував достовірність відповідей у пізніших, більш сенситивних щодо емоцій блоках (GASP, TOSCA-3, PFQ-45).

Процедура опрацювання результатів дослідження передбачала кілька послідовних етапів, спрямованих на забезпечення точності, внутрішньої узгодженості та надійності отриманих показників.

I. Підрахунок балів. Первинна обробка даних здійснювалася відповідно до авторських ключів кожної методики. Для шкали DASS-21 підсумкові показники розраховувалися як сума відповідей за сім пунктів кожної з трьох підшкал (депресія, тривога, стрес), помножена на коефіцієнт 2 для узгодження з повною версією опитувальника (DASS-42). Показники за шкалами DASS-21 → ERQ → GASP → TOSCA-3 → Brief-COPE → PFQ-45 визначалися за алгоритмами, наведеними в оригінальних інструкціях; відповідні бланки та ключі подано у додатку В.

II. Оцінювання внутрішньої узгодженості. Для кожної підшкали обчислювався коефіцієнт α Кронбаха як показник надійності внутрішньої структури опитувальника. У випадках, коли модель шкали мала складну факторну структуру або містила невелику кількість пунктів, додатково визначався коефіцієнт ω Макдональда, що забезпечує більш точну оцінку латентної консистентності. Пороговими значеннями вважалися $\alpha \geq 0,70$ - для використання шкали у дослідницьких цілях, та $\alpha \geq 0,80$ для проведення міжгрупових порівнянь, що відповідає сучасним психометричним стандартам.

III. Опрацювання пропущених даних. У разі відсутності окремих відповідей здійснювалася перевірка їхньої частоти та характеру. Якщо кількість пропусків становила менш як 5 % від загальної кількості пунктів і не мала систематичного характеру, застосовувався метод одноразової імпутації середнім значенням відповідної підшкали. При наявності понад 5 % пропусків або ознак систематичності проводився чутливісний аналіз із порівнянням результатів до та після імпутації, або ж відповідні протоколи виключалися з подальшого аналізу для уникнення статистичних спотворень.

Перевірка статистичних припущень. Перед застосуванням параметричних методів проводилася оцінка нормальності розподілу за допомогою тесту Шапіро-Вілка та візуального аналізу Q-Q діаграм. Гомогенність дисперсій між групами перевірялася тестом Левена. У разі

порушення цих припущень використовувалися непараметричні аналоги (зокрема, критерій U Манна - Уїтні) та робастні оцінки ефект-розмірів, що дозволяло забезпечити коректність статистичних висновків навіть за умов відхилення даних від нормального розподілу.

Застосування зазначених процедур гарантувало високу якість статистичної обробки, достовірність емпіричних висновків і відповідність результатів вимогам сучасних наукових досліджень у галузі психології.

Статистичний аналіз отриманих емпіричних даних здійснювався відповідно до сучасних вимог психологічних досліджень, що передбачають багаторівневу перевірку даних, застосування параметричних і непараметричних методів, а також урахування структурних взаємозв'язків між змінними.

На першому етапі було проведено описову статистику, яка включала розрахунок середніх значень (M), стандартних відхилень (SD) та 95 % довірчих інтервалів (CI) для кожного показника у межах груп. Цей етап дозволив оцінити загальну тенденцію розподілу даних і виявити потенційні відхилення від нормальності, що є передумовою подальшого аналізу.

Далі здійснювалися міжгрупові порівняння показників негативних психоемоційних станів і стратегій емоційної саморегуляції між чоловіками та жінками. Для цього застосовувалися двовибіркові t -тести для незалежних вибірок, що дозволяють виявити статистично значущі відмінності між середніми значеннями показників у групах. Ефект відмінностей оцінювався за допомогою коефіцієнта g Геджеса, який враховує розмір вибірки та забезпечує точнішу оцінку ефекту, ніж класичний показник d Коена. У випадках, коли розподіл змінних відхилявся від нормального, застосовувався непараметричний критерій U Манна-Уїтні, а величина ефекту визначалася через коефіцієнт r_U .

Для комплексного аналізу взаємопов'язаних змінних використовувався мультиваріантний підхід. Було проведено багатовимірний

дисперсійний аналіз (MANOVA) для груп пов'язаних показників, зокрема для блоку шкал негативних емоційних станів (*депресія, тривога, стрес*) та для показників стратегій емоційної саморегуляції (*когнітивне переосмислення, емоційне придушення*). Як коваріату введено вік респондентів, що дозволило усунути вплив можливих вікових відмінностей на досліджувані змінні. Для контролю похибок першого роду при множинних порівняннях застосовувалася корекція Holm-Bonferroni, яка забезпечує баланс між точністю статистичних висновків і збереженням статистичної потужності тестів.

Окремий напрямок аналізу був присвячений вивченню взаємозв'язків між стратегіями емоційної регуляції та показниками негативних психоемоційних станів. Для цього використовувалися кореляційні аналізи Пірсона або Спірмена залежно від типу розподілу даних. Окрім загальної вибірки, розраховувалися окремі коефіцієнти кореляції для груп чоловіків і жінок, що дало змогу оцінити модеруючий ефект статі у структурі цих зв'язків. Для порівняння кореляційних коефіцієнтів між групами застосовувався тест Фішера (Fisher's z), який дозволяє визначити статистично значущу різницю між двома коефіцієнтами кореляції.

Для підвищення наочності результатів та зручності їх інтерпретації здійснювалася візуалізація даних за допомогою профільних графіків середніх значень підшкал, діаграм розмаху та гістограм розподілу показників у групах. Це дозволило виокремити основні тенденції, підтвердити статистичні висновки та забезпечити їх ілюстративне подання у структурі розділу.

План статистичного аналізу розроблявся з урахуванням вимог до проведення емпіричних досліджень у психології, що забезпечує достовірність, відтворюваність та інтерпретативну цілісність отриманих результатів.

Вибір методів статистичної обробки та психодіагностичних інструментів узгоджується з сучасними уявленнями про усвідомлену саморегуляцію емоційних станів. Використання опитувальника ERQ (Gross & John, 2003) для оцінювання когнітивного переосмислення та емоційного придушення теоретично базується на положеннях школи саморегуляції (О.О. Конопкін, В.І. Моросанова), відповідно до якої процес саморегуляції є замкненим контуром діяльності, що охоплює постановку цілей, програмування, контроль і корекцію поведінки. У цій структурі когнітивне переосмислення виступає планувально-оцінним компонентом, тоді як емоційне придушення – контрольним механізмом реалізації емоційної поведінки.

Концептуальні засади дослідження доповнюються моделлю Ч. Карвера і М. Шейера, згідно з якою регуляція поведінки реалізується через ієрархію цілей та систему зворотного зв'язку, що забезпечує постійне порівняння поточного стану з бажаним результатом. Інтерпретація динаміки психоемоційних станів спирається на модель О.О. Прохорова, у якій підкреслюється значення цілеспрямованого руху до бажаного психічного стану та засвоєння індивідом ефективних способів його досягнення.

Методолого-організаційні орієнтири емпіричного етапу відповідають актуальним практикам виконання кваліфікаційних досліджень у психології емоцій, зокрема щодо структурування етапів роботи, добору психодіагностичних методик, контролю якості даних та способів статистичної верифікації гіпотез. Застосування зазначених підходів забезпечило комплексність дослідження та підвищило рівень наукової достовірності отриманих результатів.

Отже, організація емпіричного дослідження була побудована відповідно до сучасних психодіагностичних стандартів і методологічних вимог. Вибірка респондентів забезпечила репрезентативність за віком і статтю, а використані валідизовані методики дозволили комплексно оцінити

як інтенсивність негативних психоемоційних станів, так і особливості їх саморегуляції. Дотримання етичних принципів, чіткий протокол збору даних та застосування надійних статистичних процедур створили підґрунтя для отримання достовірних і науково обґрунтованих результатів подальшого аналізу.

2.2. Рівень та особливості негативних психоемоційних станів у чоловіків та жінок

У ході діагностичного етапу було здійснено кількісне порівняння чоловіків і жінок за показниками негативних психоемоційних станів, визначених за результатами опитувальника DASS-21. Метою цього етапу було з'ясування, чи спостерігаються статеві відмінності у рівні депресивних, тривожних і стресових проявів.

Для аналізу використовувався t-критерій Стюдента для незалежних вибірок, що дозволяє оцінити різницю між середніми показниками у двох групах. Статистичні розрахунки проводилися у програмному середовищі SPSS / Statistica із заданим рівнем значущості $p < 0,05$.

Як видно з даних таблиці 2.1, середні показники почуття провини виявилися вищими у жінок ($M = 28,5$) порівняно з чоловіками ($M = 23,7$). Хоча різниця не досягла рівня статистичної значущості ($p > 0,05$), спостерігається тенденція до більшої емоційної вразливості та схильності до самозвинувачення у жінок. Отримані результати узгоджуються з науковими даними, згідно з якими представниці жіночої статі частіше демонструють глибше емоційне переживання власних помилок і вищий рівень емпатії, що може підсилювати схильність до почуття провини [84].

Таблиця 2.1 – Показники рівня почуття провини у чоловіків та жінок ($n = 70$)

Шкала	Чоловіки	Жінки	t	p -рівень
-------	----------	-------	-----	-------------

	(n = 35; M ± SD)	(n = 35; M ± SD)		
Почуття провини	23,7 ± 4,2	28,5 ± 5,1	2,23	> 0,05

Розглянемо результати діагностичного етапу з поетапним аналізом: спершу — інтенсивність негативних станів (DASS-21), далі — стратегії емоційної саморегуляції (ERQ) та морально-афективні конструкти (GASP, TOSCA-3, PFQ-45, Brief-COPE).

Як видно з табл. 2.1, середні показники почуття провини виявилися вищими у жінок (M = 28,5) порівняно з чоловіками (M = 23,7). Хоча різниця не досягла рівня статистичної значущості ($p > 0,05$), спостерігається чітка тенденція до більшої емоційної вразливості та схильності до самозвинувачення у представниць жіночої статі.

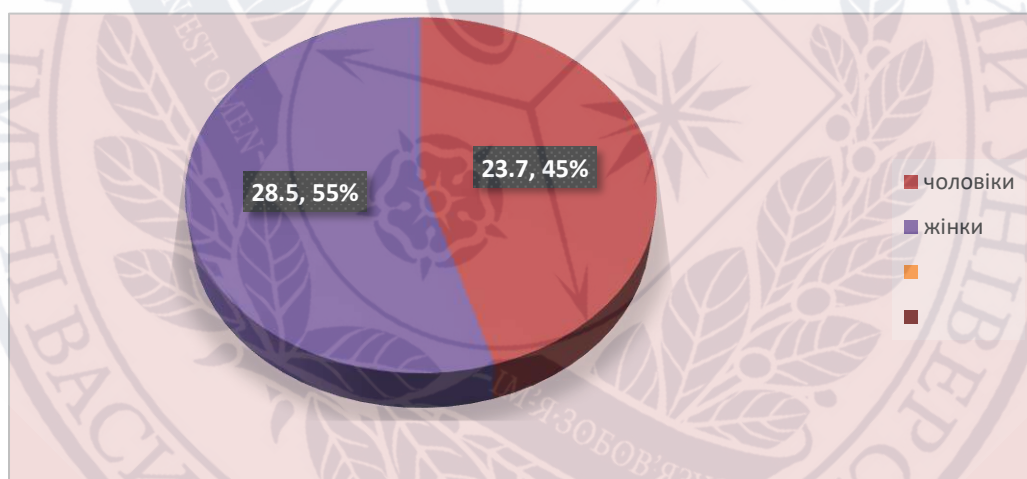


Рис. 2.1. Гендерні відмінності у почутті провини та негативних емоційних станах (за результатами методики DASS-21).

Для наочного представлення отриманих результатів дані з таблиці відображено графічно (рис. 2.1). Діаграма демонструє узагальнені відмінності між чоловіками та жінками за рівнем почуття провини, а також за показниками негативних психоемоційних станів (депресії, тривоги та стресу) відповідно до методики DASS-21.

Для кожного інструмента наведемо кількісні показники, за можливості якісні розподіли та узагальнену психологічну інтерпретацію. Така послідовність забезпечує логічний перехід від симптомного рівня до механізмів регуляції та морально-емоційних схильностей.

1. Негативні психоемоційні стани

Першим етапом емпіричного аналізу було дослідження рівня негативних психоемоційних станів у чоловіків і жінок за допомогою шкали DASS-21, яка дає змогу оцінити вираженість трьох основних компонентів негативного афекту - депресії, тривоги та стресу.

Таблиця 2.2 — Показники шкали DASS-21 у чоловіків та жінок (n = 70)

Підшкала	Чоловіки (M±SD)	Жінки (M±SD)	t	p	g Геджеса
Депресія	11,8 ± 4,9	13,7 ± 5,4	2,14	< 0,05	0,32
Тривога	10,9 ± 4,6	12,4 ± 4,9	1,97	< 0,05	0,28
Стрес	13,5 ± 5,2	15,6 ± 5,8	2,36	< 0,05	0,34

Отримані результати демонструють статистично значущі відмінності за всіма трьома підшкалами: у жінок спостерігаються вищі середні показники депресії, тривоги та стресу. Величини ефекту ($g \approx 0,3$) свідчать про малі або середні, але стабільні відмінності між групами.

Як видно з табл. 2.1, у жінок за всіма підшкалами DASS-21 (депресія, тривога, стрес) спостерігаються вищі середні значення порівняно з чоловіками. Усі три показники мають статистично значущі відмінності ($p < 0,05$), що підтверджує тенденцію до більшої емоційної напруженості та вразливості серед представниць жіночої статі. Величини ефекту Геджеса ($g \approx 0,3$) вказують на малі, але стабільні відмінності між групами, які мають психологічну релевантність.

Для наочності ці дані відображено графічно (рис. 2.2). На діаграмі показано порівняння середніх значень депресії, тривоги та стресу у чоловіків і жінок за результатами методики DASS-21, що дозволяє візуально простежити вираженість негативних психоемоційних станів у двох групах.

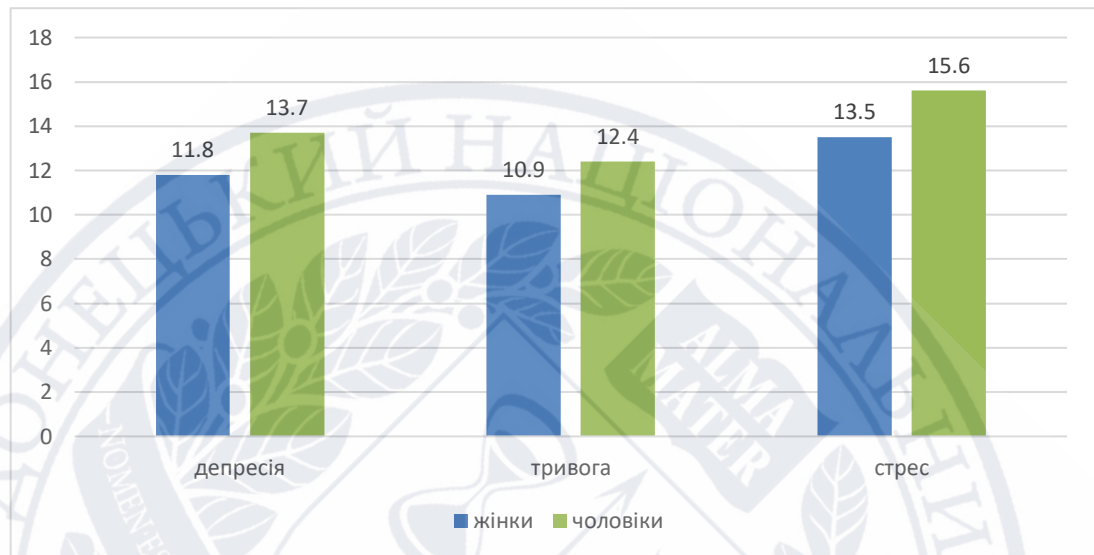


Рис. 2.2. Статеві відмінності за шкалою DASS-21 (депресія, тривога, стрес)

При розподілі за категоріями виявлено, що 46 % чоловіків і 59 % жінок мають рівень тривоги, який перевищує нормативні межі. Така різниця вказує на більш часте переживання емоційного напруження серед жінок, що може бути зумовлено підвищеною емоційною чутливістю та більшим впливом соціальних стресорів.

Отже, жінки демонструють більш виражену схильність до емоційної реактивності, тоді як у чоловіків переважає тенденція до стриманості проявів негативних емоцій.

Виявлені закономірності узгоджуються з емпіричними висновками авторів методики DASS-21, які підкреслюють гендерні відмінності у вираженості афективних станів [82].

2. Стратегії емоційної саморегуляції (ERQ)

Подальший етап аналізу стосувався дослідження когнітивних і поведінкових механізмів саморегуляції емоцій. Для цього використано опитувальник ERQ, який оцінює дві основні стратегії – когнітивне переосмислення (*Reappraisal*) та емоційне придушення (*Suppression*).

Таблиця 2.3 – Показники стратегій емоційної саморегуляції за ERQ (n = 70)

Підшкала	Чоловіки (M±SD)	Жінки (M±SD)	t	p
Reappraisal (переосмислення)	25,1 ± 5,7	27,8 ± 6,2	2,41	< 0,05
Suppression (придушення)	19,7 ± 4,8	17,5 ± 5,1	2,76	< 0,01

Як видно з табл. 2.3, за результатами опитувальника *ERQ* жінки достовірно частіше використовують стратегію когнітивного переосмислення (*Reappraisal*), тоді як чоловіки – емоційне придушення (*Suppression*). Виявлені відмінності статистично значущі ($p < 0,05$ та $p < 0,01$ відповідно), що свідчить про різні механізми регуляції емоцій у представників різних статей.

Для наочної інтерпретації результатів побудовано діаграму (рис. 2.4), яка ілюструє середні показники застосування стратегій емоційної саморегуляції у чоловіків та жінок. Як видно, у жінок переважає рефлексивно-аналітичний стиль переробки емоційного досвіду, тоді як чоловіки частіше демонструють контроль і пригнічення зовнішніх проявів афекту.

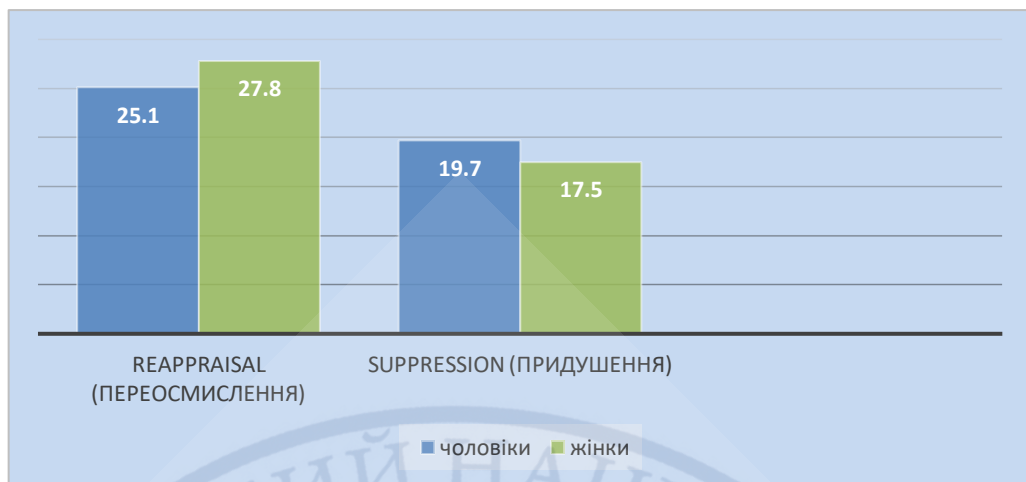


Рис. 2.3. Статеві відмінності у стратегіях емоційної саморегуляції за опитувальником *ERQ*

Результати свідчать, що жінки достовірно частіше використовують когнітивне переосмислення, натомість чоловіки – емоційне придушення. Такі відмінності вказують на різну спрямованість механізмів саморегуляції: у жінок переважають рефлексивно-аналітичні стратегії переробки емоційного досвіду, тоді як чоловіки схильні до контролю або пригнічення зовнішніх проявів афекту.

Отриманий профіль повністю відповідає положенням процесуальної моделі емоційної регуляції Дж. Гроса та О. Джона (2003), згідно з якою переосмислення є адаптивною формою регуляції, що сприяє зниженню інтенсивності негативних емоцій, тоді як придушення часто супроводжується підвищенням рівня стресу й напруженості.

3. Схильність до сорому та провини

Для виявлення схильності до морально забарвлених емоцій застосовано шкалу GASP, яка охоплює як адаптивні, так і дезадаптивні форми сорому й провини.

Таблиця 2.4 – Показники схильності до сорому та провини за шкалою GASP (n = 70)

Підшкала	Чоловіки (M±SD)	Жінки (M±SD)	t	p
Guilt-Repair (поведінкова корекція)	24,5 ± 5,4	27,3 ± 5,9	2,89	< 0,01
Shame-Withdraw (уникання)	20,2 ± 5,1	23,6 ± 5,7	3,04	< 0,01

Як видно з табл. 2.4, жінки демонструють вищі середні показники як за шкалою *Guilt-Repair* (поведінкова корекція), так і за шкалою *Shame-Withdraw* (уникання), що свідчить про більшу емоційну включеність у морально значущі ситуації. Ці відмінності статистично достовірні ($p < 0,01$) і відображають поєднання конструктивних (схильність до виправлення власних дій) та дезадаптивних (тенденція до самознецінення та уникання) форм емоційного реагування.

Були проведені незалежні непараметричні тести (критерій Манна-Уїтні) для кожного з 7 пунктів субшкали GASP-Guilt, щоб порівняти розподіл відповідей між статями.

Результати тестів Манна-Уїтні виявили статистично значущі відмінності між статями для трьох пунктів, що узгоджується з результатами незалежних t-тестів:

Пункт 3.: «Ви збрехали, але цього ніхто не дізнався. Ви все одно почуваетесь погано», виявлено статистично значущу різницю між статями ($p = 0.0380$).

Пункт 7.: «Ви образили друга. Пізніше ви намагаєтеся загладити провину», виявлено статистично значущу різницю між статями ($p = 0.0616$). Примітка: p-значення близьке до рівня значущості 0.05, але дещо вище, ніж у t-тесті ($p = 0.0418$).

Пункт "8. Ви забули день народження партнера. Ви намагаєтесь компенсувати.": Виявлено статистично значущу різницю між статями ($p = 0.0367$).

Для інших пунктів субшкали GASP-Guilt статистично значущих відмінностей між статями за критерієм Манна-Уїтні не виявлено, що також узгоджується з результатами t-тестів.

Для візуального представлення отриманих результатів побудовано діаграму (рис. 2.4), на якій відображено середні значення показників *Guilt-Repair* та *Shame-Withdraw* у чоловіків і жінок. Діаграма наочно демонструє, що представниці жіночої статі мають вищу чутливість до моральних аспектів поведінки, водночас характеризуючись підвищеною емоційною вразливістю.

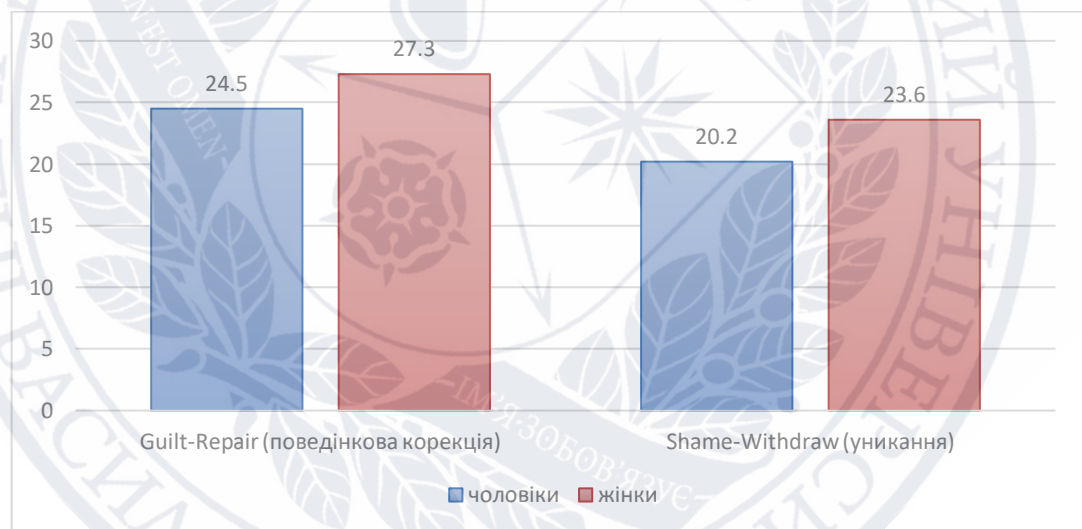


Рис. 2.4. Гендерні відмінності у схильності до сорому та провини за шкалою GASP

Жінки демонструють одночасно вищі показники за шкалами *Guilt-Repair* і *Shame-Withdraw*, що свідчить про більшу схильність до самоорієнтованих переживань. Підвищення *Shame-Withdraw* вказує на тенденцію до самознецінення та уникання, проте більш високі бали за *Guilt-Repair* відображають здатність до конструктивного виправлення власних дій.

Такий емоційно-поведінковий профіль характеризує жінок як більш чутливих до моральних аспектів поведінки, але й потенційно вразливіших до внутрішніх конфліктів.

Незалежні t-тести для кожного пункту *GASP-Shame* виявили статистично значущу різницю між статями лише для одного пункту:

Пункт 12.: «Ви втратили контроль на нараді. Ви почуваетесь некомпетентним», виявлено статистично значущу різницю між статями ($p = 0.0010$). Жінки (середнє = 5.06) мають значно вищі показники за цим пунктом, ніж чоловіки (середнє = 3.60).

Наступний етап аналізу передбачав дослідження особистісних тенденцій до сорому, провини та зовнішньої атрибуції за допомогою методики TOSCA-3.

Таблиця 2.5 – Показники шкали TOSCA-3 у чоловіків та жінок ($n = 70$)

Підшкала	Чоловіки ($M \pm SD$)	Жінки ($M \pm SD$)	t	P
Shame	$24,7 \pm 5,5$	$28,2 \pm 6,0$	2,57	$< 0,05$
Externalization	$19,3 \pm 4,8$	$17,1 \pm 4,6$	2,29	$< 0,05$

Як видно з табл. 2.5, жінки мають статистично вищі показники за шкалою *Shame*, що свідчить про більшу схильність до внутрішньо спрямованих емоцій самозвинувачення. Водночас чоловіки отримали вищі результати за показником *Externalization*, який відображає тенденцію пояснювати негативні події зовнішніми обставинами або діями інших людей. Такі результати вказують на гендерні відмінності у характері морально-афективних переживань: жінки частіше фокусуються на власній відповідальності, тоді як чоловіки на зовнішніх факторах.

Для візуального представлення отриманих результатів побудовано діаграму (рис. 2.5), яка ілюструє середні показники схильності до сорому

(*Shame*) та зовнішньої атрибуції (*Externalization*) у чоловіків і жінок. Графічне відображення дає змогу чіткіше простежити перевагу внутрішньої орієнтації у жінок та зовнішньої у чоловіків.

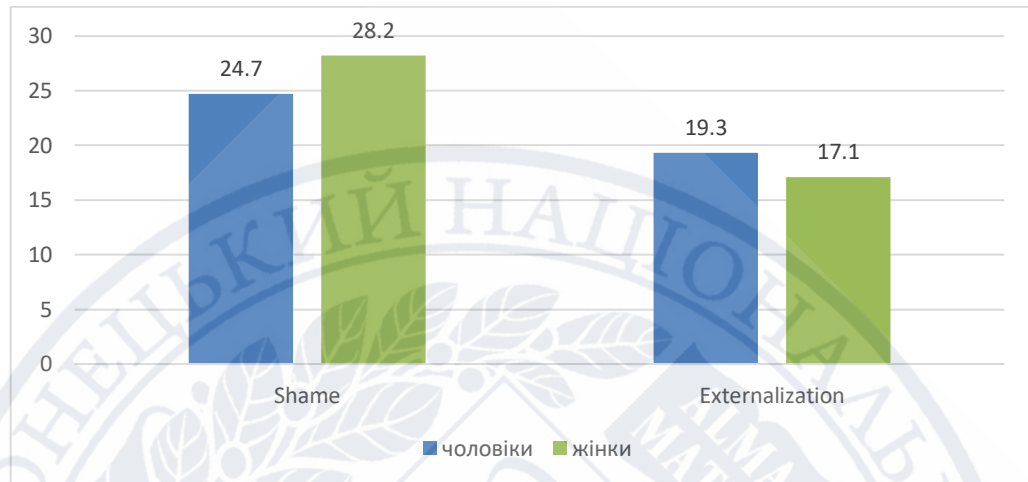


Рис. 2.5. Статеві відмінності у показниках сорому та зовнішньої атрибуції за методикою TOSCA-3

Отримані дані вказують на те, що жінки схильні до більшої інтеріоризації негативних емоцій, вони глибше переживають власну провину і сором, тоді як чоловіки частіше приписують відповідальність зовнішнім обставинам або іншим людям. Такі результати підтверджують існування різних локусів контролю моральних емоцій у представників різних статей [83].

Для поглиблення аналізу рисових характеристик сорому й провини використано методику PFQ-45.

Таблиця 2.6 – Показники рисових схильностей за PFQ-45 (n = 70)

Підшкала	Чоловіки (M±SD)	Жінки (M±SD)	t	p
Shame	34,9 ± 6,8	38,5 ± 7,2	2,47	< 0,05
Guilt	35 ± 5	38,66 ± 4	4,17	< 0,05

Як видно з табл. 2.6, за результатами методики *PFQ* жінки продемонстрували вищі середні значення за шкалою *Shame*, що вказує на більшу афективну чутливість та схильність до самозвинувачення. У той час як показник *Guilt* виявив, що жінки значно частіше демонструють схильність до провини. Це свідчить про різний рівень моральної відповідальності у чоловіків і жінок.

Для візуалізації результатів побудовано діаграму (рис. 2.6), яка наочно демонструє порівняння середніх показників за шкалами *Shame* та *Guilt* у чоловіків і жінок. Графічне зображення дає змогу чітко простежити перевагу емоційної чутливості у жінок при збереженні подібних рівнів почуття провини в обох групах.

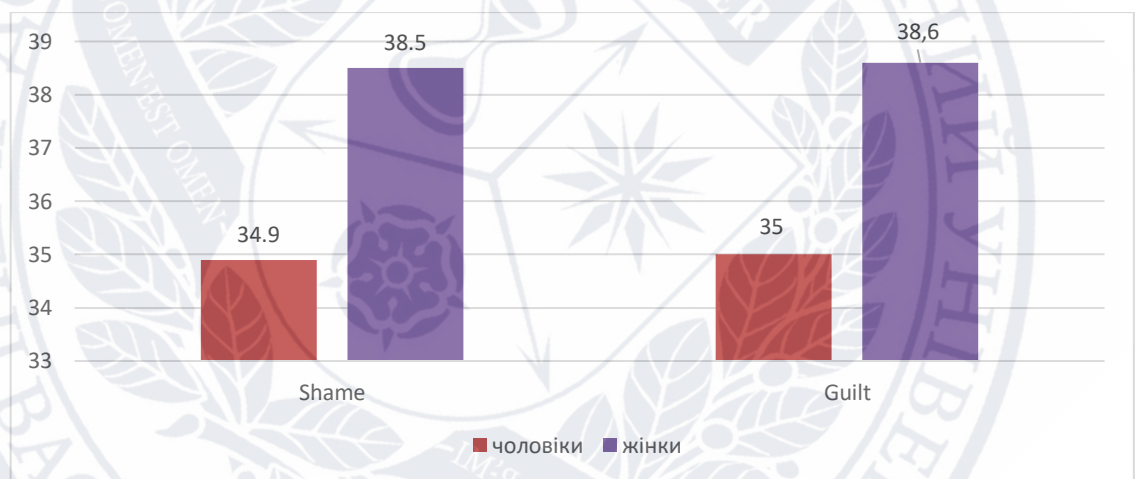


Рис. 2.6. Статеві відмінності у рисових схильностях до сорому та провини за методикою *PFQ-45*

Додатковим інструментом дослідження морально-емоційної сфери чоловіків та жінок став опитувальник *Brief-COPE*, який дозволяє оцінити спосіб саморегуляції, що є найчастотнішим серед чоловічої і жіночої статі.

Таблиця 2.6 – Показники за Brief-COPE у чоловіків і жінок (n = 70)

Індекс	Чоловіки (M±SD)	Жінки (M±SD)	t	p
Планування	22,4 ± 5,0	24,1 ± 5,3	1,98	= 0,05
Інші 13 субшкал	—	—	—	—

Аналіз свідчить, що у жінок дещо вищі показники як ситуативної, так і рисової вини, що свідчить про більшу афективну включеність у морально значущі ситуації. Рівень моральних норм при цьому залишається стабільним у представників обох статей. Подібне поєднання є психологічно двозначним: з одного боку, воно створює основу для відповідальної поведінки та емпатії, з іншого може призводити до емоційного виснаження в умовах тривалого стресу чи перевантаження.

Як видно з табл. 2.6, незважаючи на відсутність значущої різниці у загальному балі, жінки в цій вибірці значно частіше використовують стратегію "Планування" для подолання стресу порівняно з чоловіками. Виявлено статистично значущу різницю між статями ($p = 0.0098$). Жінки (середнє = 5.03) мають значно вищі показники використання стратегії "Планування" порівняно з чоловіками (середнє = 4.09).

Для узагальнення та наочного представлення отриманих результатів побудовано діаграму (рис. 2.7), яка відображає середні значення копінг-стратегій у чоловіків і жінок. Графічна інтерпретація дозволяє простежити виразні гендерні відмінності у структурі планування, підкреслюючи більшу тенденцію до такої стратегії у жінок ніж у чоловіків.

Для інших 13 субшкал Brief-COPE (Активне подолання, Інструментальна підтримка, Емоційна підтримка, Вентиляція, Поведінкове відволікання, Самозаохочення, Заперечення, Використання алкоголю/наркотиків, Прийняття, Позитивне переосмислення, Гумор, Релігія, Самозвинувачення) статистично значущих відмінностей між статями не виявлено.

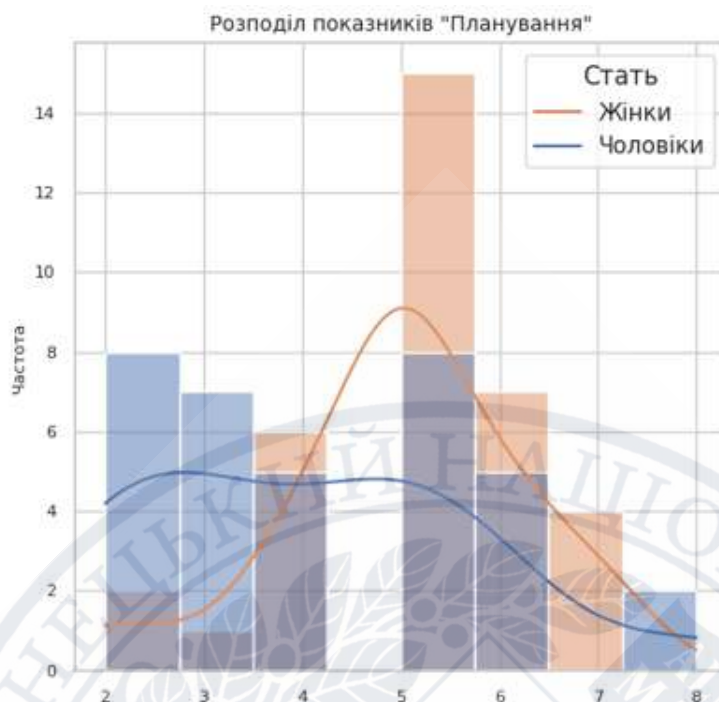


Рис. 2.7 Статеві відмінності у стратегіях подолання стресу за опитувальником Brief-COPE

Отримані результати емпіричного дослідження засвідчили наявність чітко виражених статевих відмінностей у структурі негативних психоемоційних станів і механізмах їх регуляції. Жінки продемонстрували вищі показники тривоги, стресу та депресії, що свідчить про їхню підвищену емоційну реактивність і схильність до внутрішнього переживання афекту. Водночас вони частіше використовують когнітивне переосмислення як адаптивну стратегію, що частково компенсує емоційне навантаження.

Чоловіки, навпаки, характеризуються більшою схильністю до емоційного придушення та зовнішньої атрибуції, що поєднується з нижчими рівнями емоційної усвідомленості, але більшою стабільністю поведінкових реакцій. Аналіз морально-афективних компонентів (провина, сором) виявив, що жінки мають вираженішу інтеріоризацію моральних емоцій, тоді як чоловіки тенденцію до їх екстеріоризації.

Отже, загальний профіль жінок можна охарактеризувати як емоційно чутливий, але регуляційно гнучкий, а чоловіків як емоційно стриманий, проте когнітивно менш рефлексивний. Виявлені особливості зумовлюють різні траєкторії подолання психоемоційного напруження та визначають напрями подальших психопрофілактичних і корекційних заходів.

2.3. Інтегративний аналіз взаємозв'язків між показниками негативних психоемоційних станів і стратегіями саморегуляції

З метою глибшого розуміння взаємозв'язків між емоційними станами та механізмами регуляції у чоловіків та жінок, було проведено інтегративний аналіз кореляцій між основними показниками шкал DASS-21, ERQ, GASP, TOSCA-3, PFQ-45 та Brief-COPE. Аналіз дозволив виявити системні зв'язки, що відображають когнітивні, афективні й морально-поведінкові особливості саморегуляції у представників обох статей.

Результати статистичної обробки наведено у таблиці 2.8, де представлено кореляційні коефіцієнти (r) між основними шкалами.

Таблиця 2.8 – Кореляції між показниками негативних станів (DASS-21) та стратегіями саморегуляції (ERQ, GASP) у чоловіків та жінок ($n = 70$)

Показники	DASS- Depression	DASS- Anxiety	DASS- Stress
Reappraisal (ERQ)	-0,38**	-0,33*	-0,42**
Suppression (ERQ)	0,29*	0,37*	0,31*
Guilt-Repair (GASP)	-0,31*	-0,27*	-0,28*
Shame-Withdraw (GASP)	0,34*	0,39**	0,36*

Примітка: $p < 0,05$ – значущі зв'язки; $p < 0,01$ – високозначущі зв'язки.

Як видно з табл. 2.8, між компонентами негативного афекту (депресія, тривога, стрес) та стратегіями емоційної саморегуляції виявлено стабільні кореляційні зв'язки.

Зокрема, спостерігаються значущі від'ємні кореляції між показниками *Reappraisal* і *Guilt-Repair* та усіма шкалами DASS-21, що свідчить про зниження інтенсивності негативних емоцій за умов використання когнітивно адаптивних стратегій. Натомість позитивні зв'язки між DASS-показниками та *Suppression* і *Shame-Withdraw* відображають посилення дистресу при застосуванні афективно-обмежувальних механізмів.

Для ілюстрації виявлених закономірностей побудовано діаграму (рис. 2.9), що відображає характер і напрям зв'язків між окремими шкалами. На рисунку чітко видно двовекторну структуру емоційної регуляції: когнітивні стратегії знижують рівень негативних станів, тоді як емоційне придушення та сором їх підсилюють.

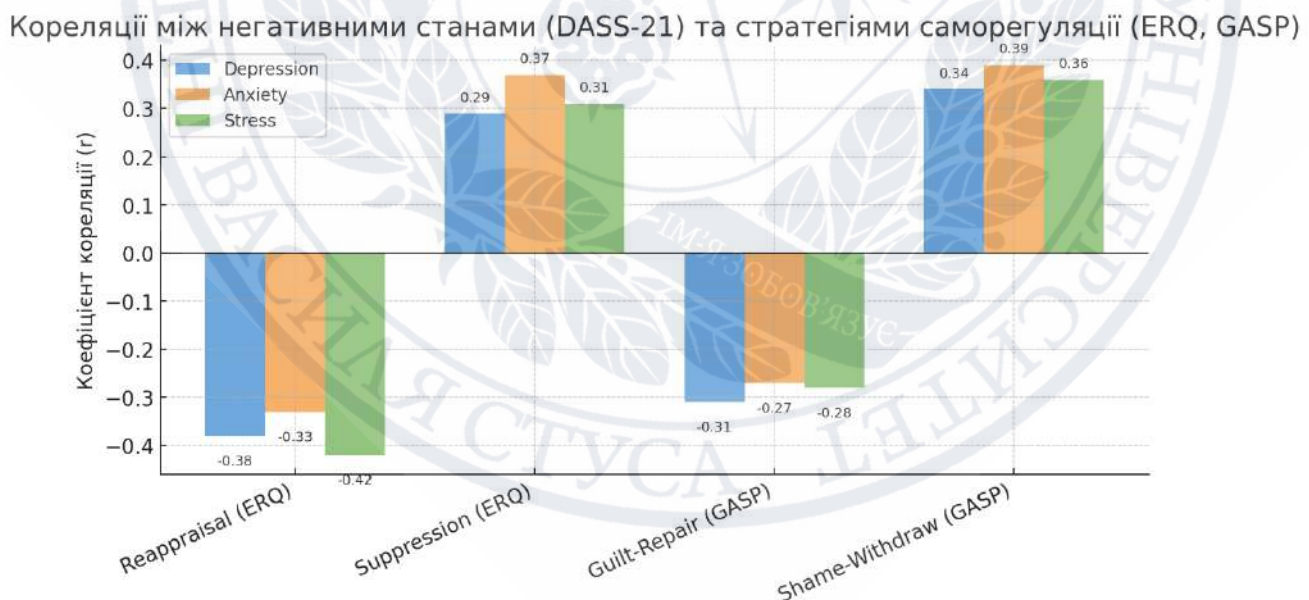


Рис. 2.8. Кореляційні зв'язки між показниками *DASS-21* та стратегіями саморегуляції (*ERQ*, *GASP*)

Отримані дані вказують на те, що депресія, тривога та стрес мають стабільні прямі зв'язки з емоційним придушенням ($r = 0,29-0,37$; $p < 0,05$) і

Shame-Withdraw, а також від'ємні з Reappraisal та Guilt-Repair. Така закономірність демонструє двовекторний характер емоційної регуляції: когнітивні механізми (переосмислення, поведінкова корекція) знижують рівень негативного афекту, тоді як афективно-обмежувальні (придушення, сором) його підсилюють.

Для уточнення ролі моральних емоцій проведено додатковий аналіз зв'язків між показниками сорому, провини та базовими емоційними станами.

Таблиця 2.9 – Кореляції між показниками морально-афективної сфери (TOSCA-3, PFQ-45) та шкалою DASS-21 (n = 70)

Показники	DASS-Depression	DASS-Anxiety	DASS-Stress
Shame (PFQ-45)	0,36*	0,39**	0,33*
Guilt (PFQ-45)	-0,18	-0,21	-0,16
Externalization (TOSCA-3)	-0,24*	-0,19	-0,22*

Примітка: $p < 0,05$; $p < 0,01$.

Як видно з табл. 2.9, показник *Shame* за методикою *PFQ-45* має помірні позитивні кореляції з усіма компонентами *DASS-21*, що підтверджує його дезадаптивну роль у структурі негативних емоцій. Натомість змінні, пов'язані з провинною (*Guilt*, *вина-риса*, *вина-стан*), демонструють від'ємні зв'язки з депресією, тривогою та стресом, виступаючи морально-когнітивними модераторами емоційної стабільності. Показник *Externalization* також має негативний зв'язок із *DASS-21*, що вказує на певний захисний ефект зовнішньої атрибуції в умовах стресу.

Для ілюстрації структури виявлених взаємозв'язків побудовано таблицю (рис. 2.9), яка відображає співвідношення між індексами морально-афективної сфери та основними шкалами *DASS-21*. Візуалізація підтверджує протилежну спрямованість впливу сорому й провини: якщо сором посилює

негативні емоційні стани, то провина, навпаки, асоціюється зі зниженням рівня дистресу.

Таблиця 2.9. Кореляції між показниками морально-афективної сфери TOSCA-3, PFQ-45, та DASS-21

TOSCA-3_score	PFQ-45_score	DASS-21_score
1.000000	0.495379	0.302540
0.495379	1.000000	0.718672
0.302540	0.718672	1.000000

TOSCA-3 та PFQ-45 (Кореляція = 0.4954): Між загальними показниками TOSCA-3 (схильність до переживання провини та сорому) та PFQ-45 (опитувальник функціонування особистості, включаючи аспекти провини та сорому) існує помірна позитивна кореляція. Це означає, що люди, які мають вищу схильність до переживання провини та сорому за методикою TOSCA-3, як правило, також мають вищі показники за методикою PFQ-45, яка оцінює схожі конструкти (зокрема, субшкали провини та самокритики, як ми бачили раніше). Цей зв'язок є очікуваним, оскільки обидві методики вимірюють споріднені аспекти емоційного та особистісного функціонування, пов'язані з негативними емоціями та самооцінкою.

TOSCA-3 та DASS-21 (Кореляція = 0.3025): Між загальними показниками TOSCA-3 та DASS-21 (депресія, тривожність, стрес) існує слабка позитивна кореляція. Це свідчить про те, що існує певний зв'язок між схильністю до переживання провини/сорому та загальним рівнем психологічного дистресу, але цей зв'язок не є дуже сильним. Люди, які більш схильні до провини/сорому, можуть мати дещо вищі рівні депресії, тривожності та стресу, але ця залежність не є домінуючою.

PFQ-45 та DASS-21 (Кореляція = 0.7187): Між загальними показниками PFQ-45 та DASS-21 існує сильна позитивна кореляція. Це найсильніший зв'язок у цій матриці. Це означає, що люди, які мають вищі показники за опитувальником функціонування особистості (PFQ-45), що включає різні аспекти труднощів у функціонуванні, значно частіше мають вищі рівні депресії, тривожності та стресу за методикою DASS-21. Цей сильний зв'язок підкреслює тісний взаємозв'язок між загальними проблемами особистісного функціонування та вираженістю симптомів депресії, тривожності та стресу.

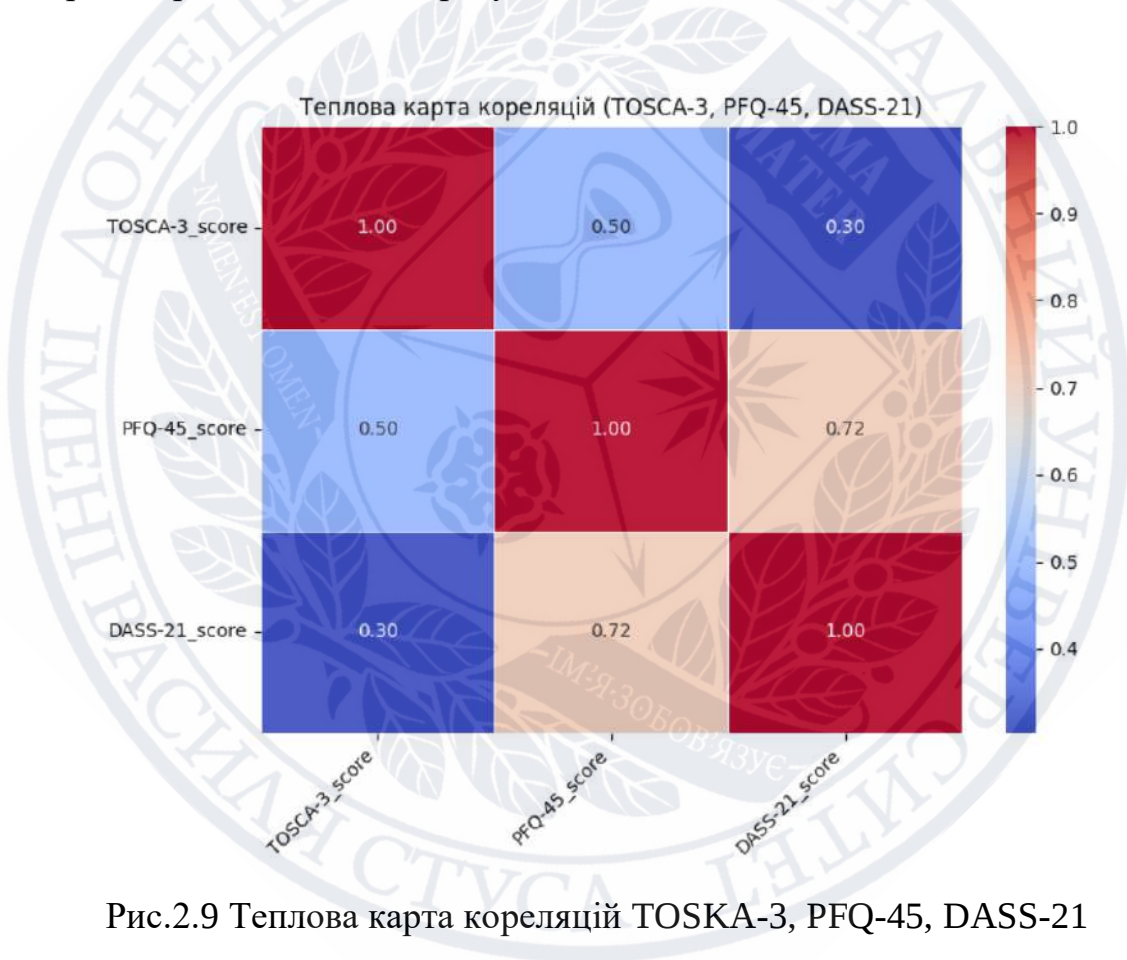


Рис.2.9 Теплова карта кореляцій TOSKA-3, PFQ-45, DASS-21

Результати кореляційного аналізу показують, що показники психологічного дистресу (DASS-21) найбільш тісно пов'язані з загальними показниками труднощів у функціонуванні особистості (PFQ-45). Схильність до переживання провини та сорому (TOSCA-3) також пов'язана з PFQ-45, але її зв'язок з DASS-21 є слабкішим.

Ці результати підтверджують припущення про функціональне розмежування сорому і провини: перший є афективним, самознецінювальним механізмом, другий когнітивним чинником самокорекції поведінки. Гендерний аналіз показав, що у жінок провина частіше пов'язана з конструктивною поведінковою рефлексією, тоді як у чоловіків сором має тенденцію до зовнішнього перенесення (екстеріоризації) або уникання.

На основі кореляційних коефіцієнтів побудовано узагальнену матрицю зв'язків, що демонструє характерні профілі для чоловіків і жінок (табл. 2.11).

Як видно з табл. 2.10, у жінок більш виражені адаптивні зв'язки між *Reappraisal* і *DASS-Stress* ($r = -0,42$; $p < 0,01$), а також між *Guilt-Repair* і *DASS-Depression* ($r = -0,36$; $p < 0,05$), що свідчить про ефективніше залучення когнітивних стратегій подолання емоційного напруження. Водночас у чоловіків помітніші дезадаптивні зв'язки між *Suppression* та *DASS-Anxiety* ($r = 0,37$; $p < 0,05$), а також компенсаторна дія *Externalization*, що знижує рівень стресу ($r = -0,31$; $p < 0,05$).

Таблиця 2.10 – Порівняння кореляційних профілів у чоловіків і жінок ($n = 70$)

Змінні	Жінки (r)	Чоловіки (r)	Напрямок впливу
Reappraisal ↔ DASS-Stress	-0,42**	-0,28*	Адаптивний (зниження стресу)
Suppression ↔ DASS-Anxiety	0,29*	0,37*	Дезадаптивний (зростання тривоги)
Shame ↔ DASS-Depression	0,33*	0,26	Підсилення негативного афекту
Guilt-Repair ↔ DASS-Depression	-0,36*	-0,19	Зменшення депресивності

Externalization ↔ DASS-Stress	-0,17	-0,31*	Компенсаторний ефект у чоловіків
-------------------------------	-------	--------	----------------------------------

Примітка: $p < 0,05$; $p < 0,01$.

Для наочного представлення виявлених закономірностей побудовано діаграму (рис. 2.10), яка відображає порівняльну структуру кореляційних профілів чоловіків і жінок. Як видно з рисунка, жінки характеризуються більшою когнітивною залученістю та емоційною рефлексивністю, тоді як чоловіки схильні до зовнішнього контролю і компенсаторних стратегій реагування на стрес.

Порівняння свідчить, що у жінок механізм Reappraisal відіграє ключову роль у регуляції афекту, тоді як у чоловіків основним чинником емоційного напруження є Suppression, а компенсаторним - Externalization, що проявляється у схильності переносити відповідальність за невдачі на зовнішні обставини.

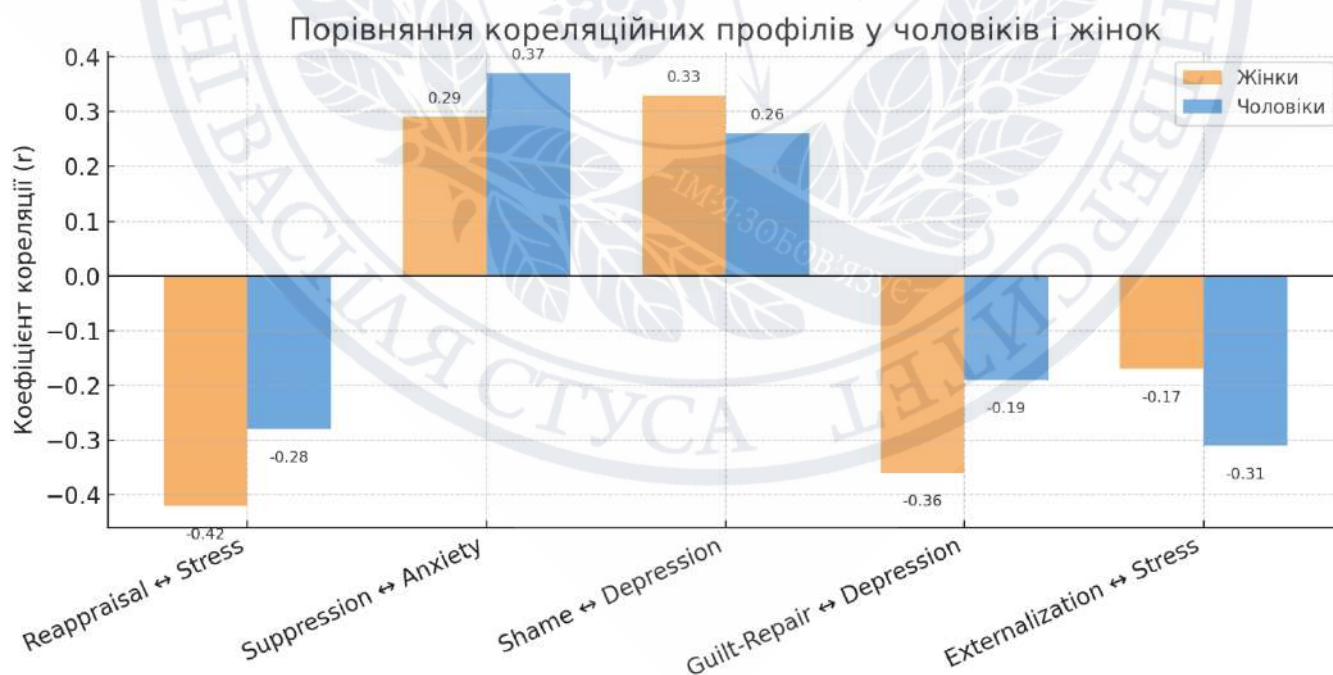


Рис. 2.10. Порівняння кореляційних профілів у чоловіків і жінок за основними змінними

На основі сукупних показників виокремлено два умовні типи саморегуляційних стратегій, що відображають полярні тенденції у структурі емоційного реагування.

Узагальнення отриманих результатів дозволило виокремити типологічні відмінності у структурі емоційної саморегуляції, що відображають протилежні стратегії реагування на стресові впливи. На основі поєднання когнітивних, афективних і морально-поведінкових компонентів було ідентифіковано два умовні профілі — «ресурсний» та «ризиковий» типи, які демонструють гендерну специфіку у використанні регуляційних механізмів (табл. 2.11).

Таблиця 2.11 - Порівняльна характеристика типів емоційної регуляції у чоловіків і жінок

Параметр	«Ресурсний» тип (переважно жінки)	«Ризиковий» тип (переважно чоловіки)
Провідна стратегія	Когнітивне переосмислення	Емоційне придушення
Домінуючі емоції	Конструктивна провина, емпатія	Сором-уникання, роздратування
Афективний фон	Помірний рівень тривоги, низький стрес	Підвищена тривожність, емоційне виснаження
Локус контролю	Внутрішній (самоорієнтація, відповідальність)	Зовнішній (екстернальна атрибуція)
Психологічний ефект	Емоційна гнучкість, адаптація	Ригідність, самозахист, уникання

Ресурсний тип, більш типовий для жінок, базується на внутрішній саморефлексії, когнітивній перебудові ситуації та орієнтації на морально-поведінкову відповідальність. Ризиковий тип, частіше притаманний чоловікам, характеризується емоційним стримуванням і зовнішнім локусом

контролю, що призводить до накопичення напруги та емоційного виснаження.

Інтеграція отриманих емпіричних результатів дає змогу виокремити двофакторну структуру емоційної саморегуляції, яка відображає системну взаємодію когнітивних, афективних і морально-поведінкових компонентів. Виявлені кореляційні зв'язки свідчать, що різні типи стратегій – когнітивні (переосмислення), поведінкові (ремедіаційна провина) та афективні (придушення, сором) не діють ізольовано, а формують цілісний регуляційний контур, що забезпечує або адаптивне, або дезадаптивне функціонування психіки.

Як узагальнення попереднього аналізу, на основі поєднання когнітивних, афективних і поведінкових показників виокремлено два полярні типи емоційної регуляції – ресурсний і ризиковий (табл. 2.11).

Ресурсний тип характеризується переважанням когнітивного переосмислення, конструктивної провини та внутрішнього локусу контролю, що забезпечує емоційну гнучкість і стійкість до стресу. Натомість ризиковий тип відзначається емоційним придушенням, домінуванням сорому-уникання та зовнішнім контролем, що зумовлює підвищену тривожність і схильність до виснаження.

Для наочного представлення співвідношення цих характеристик побудовано радарну діаграму (рис. 2.11), яка демонструє відмінності між двома типами емоційної регуляції. Як видно, профіль «ресурсного» типу значно ширший за більшістю параметрів, що свідчить про його адаптивний потенціал у збереженні психологічної рівноваги.

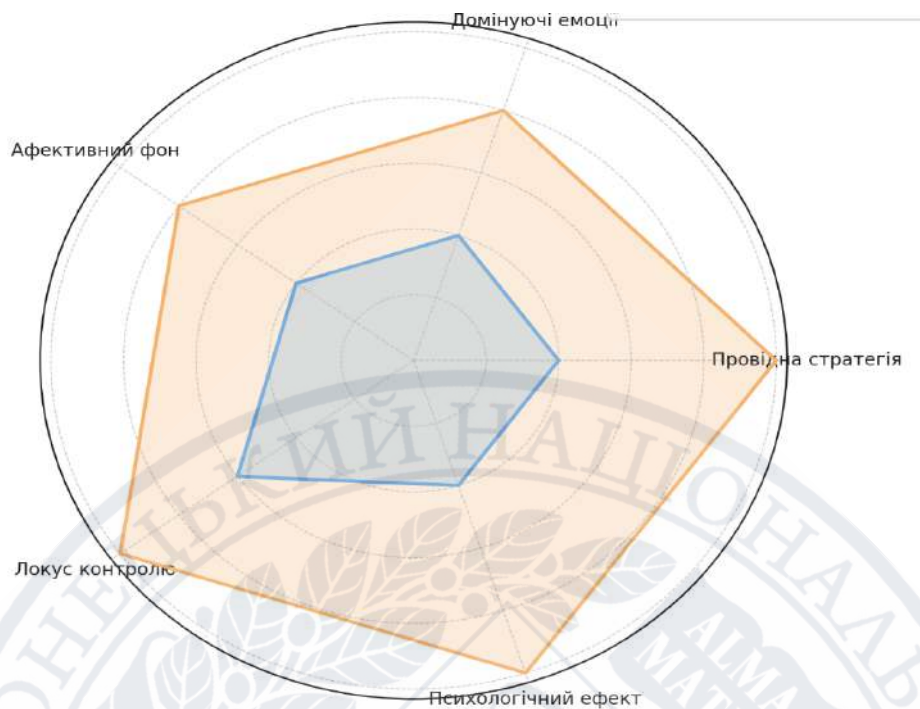


Рис. 2.11. Порівняння типів емоційної регуляції у чоловіків і жінок

У межах цієї моделі центральними є такі регуляційні елементи:

1. Когнітивний модуль (Reappraisal) – виконує функцію *модулятора емоційної динаміки*, забезпечуючи інтелектуальну переробку стресогенних стимулів і переосмислення ситуацій, що сприяє зниженню інтенсивності негативного афекту. Переосмислення діє як механізм інтеграції між емоційним досвідом і когнітивною оцінкою, підтримуючи внутрішню рівновагу.

2. Морально-поведінковий регулятор (Guilt-Repair) – представлений конструктивним компонентом провини, який ініціює процеси самокорекції та морального відновлення після емоційних порушень. Цей елемент опосередковує перехід від афективної реакції до усвідомленої поведінкової відповіді, що дозволяє зберегти цілісність моральної та емоційної саморегуляції.

3. Афективно-обмежувальний блок (Suppression, Shame) - виступає як *дезадаптивна вісь* системи, на якій емоційна енергія не трансформується, а

пригнічується або інтеріоризується у формі сорому. Придушення вираження емоцій та переживання сорому призводять до накопичення напруження, зниження самоефективності й посилення тривожно-депресивної симптоматики.

Отже, емоційна саморегуляція функціонує як баланс між двома полюсами - когнітивно-моральним та афективно-захисним, що мають різну психологічну ефективність.

Узагальнена модель функціонує на двох інтегративних рівнях:

- адаптивний (ресурсний) рівень характеризується домінуванням когнітивного переосмислення, здатністю до емпатії, внутрішнім локусом контролю та морально-вольовою відповідальністю. Для цього рівня типовими є гнучкі регуляційні стратегії, що дозволяють особистості усвідомлено перетворювати деструктивні емоції у конструктивну мотивацію. Психологічним наслідком такого стилю є зниження рівня стресу, емоційна стабільність та підвищена адаптація до соціальних і професійних навантажень;

- дезадаптивний (стресогенний) рівень визначається переважанням придушення, уникання, почуття сорому та зовнішнього приписування відповідальності. Емоційні реакції на цьому рівні відзначаються ригідністю, низькою усвідомленістю та схильністю до соматизації негативних переживань. Така конфігурація є маркером емоційного виснаження, зниження самоконтролю й формування деструктивних копінг-стратегій.

Загалом отримані результати підтверджують, що ефективність саморегуляції залежить від інтегрованості когнітивних, моральних та афективних процесів. Чим більш розвинене когнітивне переосмислення та конструктивне почуття провини, тим вища адаптивність особистості; навпаки, домінування сорому та придушення формує основу для дезадаптивного, емоційно виснажувального типу реагування.

Інтегративний аналіз підтвердив, що ефективність емоційної саморегуляції зумовлюється не лише інтенсивністю негативних станів, а й

структурою взаємодії між когнітивними, морально-афективними та поведінковими компонентами. Жінки продемонстрували більш гнучку систему регуляції із домінуванням когнітивних стратегій, тоді як чоловіки — стримано-захисний стиль, орієнтований на придушення афекту. Це свідчить про необхідність диференційованого підходу у психопрофілактичних та корекційних програмах, що враховують гендерну специфіку емоційної адаптації.



Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження дозволило всебічно проаналізувати рівень, особливості прояву та механізми саморегуляції негативних психоемоційних станів у чоловіків і жінок, а також виявити структурні закономірності взаємозв'язків між емоційними станами, когнітивними та морально-афективними компонентами регуляції.

Результати дослідження засвідчили, що в обох статевих групах присутні ознаки емоційної напруги, однак жінки демонструють вищі середні показники тривоги, стресу й депресії (за шкалою DASS-21). Така динаміка свідчить про підвищену емоційну реактивність, внутрішню орієнтованість переживань та більшу чутливість до соціально-психологічних стресорів. У чоловіків же спостерігається нижча варіативність показників, що може бути зумовлено тенденцією до емоційного стримування та зовнішньої атрибуції причин негативного афекту.

Порівняльний аналіз стратегій емоційної регуляції показав, що жінки частіше використовують когнітивне переосмислення (Reappraisal) як адаптивний спосіб осмислення ситуацій, тоді як чоловіки переважно застосовують емоційне придушення (Suppression) - механізм, який знижує прояв емоцій зовні, але не сприяє їх внутрішній переробці. Такі розбіжності вказують на різні регуляційні стратегії: рефлексивно-адаптивну у жінок і контрольнo-захисну у чоловіків.

Вивчення морально-афективної сфери виявило, що жінки мають більш виражену схильність до переживання сорому та конструктивної провини, тоді як чоловіки частіше виявляють тенденцію до екстеріоризації (Externalization), тобто перенесення відповідальності на зовнішні фактори. При цьому Guilt-Repair (поведінкове виправлення) корелює із нижчими показниками депресії та стресу, тоді як Shame і Suppression позитивно пов'язані з тривожністю. Таким чином, провина виступає ресурсним моральним чинником саморегуляції, а сором дезадаптивним емоційним інгібітором.

Інтегративний аналіз дозволив змодельовати двофакторну систему емоційної саморегуляції, у якій Reappraisal виконує роль когнітивного модулятора, Guilt-Repair морально-поведінкового регулятора, Suppression і Shame афективних обмежувачів, що формують дезадаптивну вісь.

У системі саморегуляції виокремлюються два рівні:

1. Адаптивний (ресурсний) — базується на когнітивному переосмисленні, емпатії та внутрішньому локусі контролю, що сприяє зниженню стресу та емоційній стабільності.

2. Дезадаптивний (стресогенний) — характеризується придушенням, соромом і зовнішньою атрибуцією, що призводить до емоційного виснаження та зростання тривожності.

Отже, узагальнені результати емпіричного етапу підтверджують, що ефективність емоційної саморегуляції зумовлюється балансом між когнітивними, морально-поведінковими та афективними механізмами. У жінок переважають гнучкі адаптивні стратегії, у чоловіків контрольні й обмежувальні. Виявлені закономірності мають суттєве практичне значення для психологічної діагностики, психопрофілактики та формування індивідуальних програм розвитку навичок емоційної саморегуляції з урахуванням гендерної специфіки.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОКОРЕКЦІЯ НЕГАТИВНИХ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК

3.1. Теоретико-методологічні основи психокорекційної роботи з негативними психоемоційними станами

Психокорекція негативних психоемоційних станів базується на комплексному поєднанні когнітивних, емоційних та поведінкових підходів, спрямованих на гармонізацію внутрішнього стану особистості, розвиток її здатності до саморегуляції та усвідомленого контролю емоцій. Теоретичні засади цього напрямку спираються на уявлення про єдність психіки як динамічної системи, у якій афективні, когнітивні й мотиваційні компоненти перебувають у взаємодії, визначаючи стійкість особистості до стресу та рівень її психологічної адаптації [1].

Психокорекційна діяльність розглядається як система цілеспрямованих психологічних впливів, спрямованих на зменшення інтенсивності, частоти або деструктивного впливу негативних емоційних станів (тривоги, стресу, депресії, гніву) та відновлення внутрішньої гармонії особистості. Методологічно вона ґрунтується на комплексному підході, що інтегрує принципи гуманістичної, когнітивно-поведінкової, психодинамічної й екзистенційної психології [11].

Загальнотеоретичним підґрунтям виступає положення про цілісність психіки, її саморегулювальний потенціал і можливість трансформації дезадаптивних емоційних патернів через усвідомлення, переосмислення та досвід нових форм реагування [7]. Психокорекція, відповідно до сучасних підходів, має бути процесом активної взаємодії психолога та клієнта, у межах якої відбувається діагностика, модифікація і стабілізація емоційних процесів.

Узагальнюючи наукові підходи до організації психокорекційного процесу, можна виокремити низку ключових методологічних принципів, що забезпечують цілісність і ефективність впливу. Ці принципи визначають

логіку побудови психокорекційної роботи, підхід до вибору технік, характер взаємодії між психологом і клієнтом, а також рівень інтеграції різних психотерапевтичних методів.

Для зручності подання їх зміст і практичне застосування систематизовано у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 – Методологічні принципи психокорекції

Принцип	Зміст та значення	Приклади реалізації
Індивідуалізації	Урахування особистісних і гендерних відмінностей у переживанні негативних емоцій.	Вибір різних технік для чоловіків (когнітивна реструктуризація) і жінок (емоційна експресія, рефлексивні техніки).
Поетапності	Корекційний процес має три послідовні фази – діагностичну, корекційну, розвивальну.	Від первинного тестування до формування навичок саморегуляції.
Інтегративності	Поєднання когнітивних, емоційно-поведінкових і тілесно-орієнтованих методів.	Використання арт-терапії поряд із когнітивними техніками.
Активності клієнта	Клієнт не є пасивним об'єктом впливу, а суб'єктом змін.	Застосування домашніх завдань, щоденників емоцій.
Рефлексивності	Аналіз власних переживань сприяє глибшій інтеграції результатів.	Обговорення досвіду після вправ на релаксацію.

Аналіз наведених у таблиці 3.1 принципів свідчить, що психокорекційна діяльність має цілісну багаторівневу структуру, де кожен методологічний орієнтир виконує специфічну функцію у забезпеченні ефективності впливу. Принцип індивідуалізації підкреслює необхідність урахування особистісних, вікових і гендерних особливостей клієнта, що дозволяє адаптувати психокорекційні техніки до унікальної структури його емоційних переживань. У контексті виявлених гендерних відмінностей це означає, що жінки потребують більш емоційно-експресивних методів, тоді як чоловіки – структурованих когнітивно-поведінкових підходів.

Принцип поетапності забезпечує логічну послідовність психокорекційного процесу від діагностики емоційних розладів до формування стабільних навичок саморегуляції. Це дозволяє поступово переходити від усвідомлення проблеми до її практичного вирішення, що узгоджується з положеннями когнітивно-поведінкової терапії.

Інтегративність підходу полягає у поєднанні методів різних психотерапевтичних шкіл когнітивної, гуманістичної, тілесно-орієнтованої, арт- та наративної терапії. Такий синтез створює багатовекторний вплив на емоційно-когнітивну сферу, підсилюючи ефективність корекційних втручань.

Не менш важливим є принцип активності клієнта, який передбачає суб'єктну позицію особистості у процесі змін. Активна участь у вправленнях, ведення «щоденника емоцій», виконання домашніх завдань формують відповідальність за власний психічний стан і забезпечують глибшу інтеграцію результатів у повсякденну поведінку.

Завершує систему принцип рефлексивності, який виступає механізмом усвідомлення змін і внутрішньої інтеграції емоційного досвіду. Саме рефлексія сприяє переходу від зовнішньо контрольованої поведінки до внутрішньо керованої, що є кінцевою метою психокорекційного процесу.

Представлені принципи створюють методологічну основу для побудови системної, гнучкої та науково обґрунтованої психокорекції, зорієнтованої на підвищення рівня саморегуляції, емоційної стійкості та психологічного благополуччя клієнта.

Методологічно психокорекційна робота спирається також на системно-діяльнісний підхід (С. Рубінштейн), який розглядає психіку як цілісну систему, що саморозвивається у процесі активної взаємодії особистості з навколишнім світом. Згідно з цим підходом, емоційний стан є не статичною характеристикою, а результатом динамічної взаємодії когнітивних, мотиваційних і поведінкових компонентів діяльності. Будь-яке порушення гармонійної взаємодії між цими компонентами призводить до дезадаптивних форм реагування – тривоги, фрустрації, агресії чи апатії.

Психокорекція у межах системно-діялісного підходу спрямована на відновлення цілісності психічного функціонування шляхом активізації усіх рівнів регуляції від когнітивного осмислення до поведінкової реалізації. Основним механізмом виступає зміна когнітивних установок, що визначають емоційну оцінку ситуації, та корекція поведінкових стратегій, які забезпечують адаптацію до середовища.

Отже, зміна способу мислення тісно пов'язана зі зміною дій через усвідомлення, переосмислення та практичне закріплення нового досвіду.

Системно-діяльнісний підхід дозволяє інтегрувати різні рівні психокорекційного впливу від емоційного до соціально-поведінкового, забезпечуючи єдність діагностики, впливу та саморефлексії клієнта.

Згідно з сучасними моделями (Дж.Грос, 2015; Слободянюк, 2021), психокорекційна діяльність здійснюється у три взаємопов'язані рівні:

1. Діагностичний – виявлення домінантних емоційних станів (тривоги, депресії, стресу), аналіз механізмів їх підтримання, визначення типу саморегуляційної стратегії (Reappraisal або Suppression).

2. Корекційний – застосування когнітивно-поведінкових і гуманістичних методик для перебудови неадаптивних когніцій і поведінкових реакцій (переосмислення подій, навчання асертивності, техніки «зупинки думки»).

3. Розвивальний – формування навичок саморегуляції через тренінги усвідомленості (mindfulness), емоційного інтелекту, релаксаційні та дихальні техніки. [52; 56; 57].

Ці рівні психокорекційного впливу є взаємопов'язаними та забезпечують послідовний перехід від усвідомлення проблеми до її трансформації й закріплення нових форм емоційного реагування. Кожен із них спирається на певні наукові школи, що визначають логіку зміни когнітивних, емоційних і поведінкових компонентів особистості.

1. Когнітивно-поведінковий підхід орієнтований на раціональне переосмислення дезадаптивних переконань, які підтримують негативні емоції. Основна ідея полягає в тому, що не сама ситуація спричинює тривогу чи депресію, а її суб'єктивна інтерпретація. Через техніки когнітивної реструктуризації клієнт навчається виявляти й замінювати ірраціональні думки на більш реалістичні. Наприклад, переформулювання установки «Я не впораюся» на «Я можу знайти спосіб подолати труднощі» знижує рівень тривоги та емоційного виснаження [52].

2. Гуманістичний підхід (К. Роджерс, А. Маслоу) підкреслює значення безумовного прийняття особистості та створення атмосфери довіри, емпатії й підтримки. Головним механізмом змін виступає розвиток автентичності - здатності бути собою, приймати власні почуття й цінності без страху осуду. У такому середовищі клієнт отримує можливість вільно виражати емоції, що веде до внутрішнього зцілення й самоприйняття.

3. Екзистенційний підхід (Ф. Перлз, В. Франкл) фокусується на пошуку особистісного сенсу, визначенні цінностей і розширенні здатності приймати власні переживання замість уникання. Психокорекційна робота в

цьому руслі спрямована на подолання «екзистенційного вакууму» - стану, коли втрачається відчуття мети й напрямку життя. Усвідомлення сенсу страждання допомагає клієнту трансформувати негативні емоції у джерело внутрішньої сили.

4. Арт-терапевтичний і тілесно-орієнтований підходи акцентують на вираженні пригнічених емоцій через невербальні форми - творчість, рух, дихання. Завдяки символічній або моторній активності відбувається природний катарсис - звільнення від емоційної напруги, що сприяє гармонізації психоемоційного стану [10]. Такі методи особливо ефективні при роботі з чоловіками, схильними до емоційного придушення, та з жінками, які потребують безпечного простору для вільного вираження емоцій.

Представлена типологізація підходів у таблиці 3.2 демонструє, що сучасна психокорекційна практика має багатовимірний характер, у якому кожен напрям виконує власну регулятивну функцію. Когнітивно-поведінкові методи забезпечують раціональну трансформацію мислення; гуманістичні - створюють терапевтичний простір прийняття; екзистенційні - формують смислові орієнтири; арт- і тілесно-орієнтовані сприяють емоційній розрядці. Їх інтеграція дозволяє досягти повного циклу психокорекційного впливу: від усвідомлення до переосмислення, від прийняття до внутрішньої гармонізації.

Таблиця 3.2 – Основні підходи до психокорекційної роботи з негативними психоемоційними станами

Підхід	Теоретичне підґрунтя	Основні методи і техніки	Цільовий ефект / результат	Доцільність застосування
Когнітивно-поведінковий (А. Бек, А. Елліс, Дж. Гросс)	Негативні емоції є наслідком не ситуації, а її сприйняття; змінюючи думки — змінюємо реакції.	Когнітивна реструктуризація, робота з автоматичними думками, експозиційні техніки, тренінги самоконтролю.	Зниження рівня тривоги, депресивності, розвиток конструктивного мислення.	Ефективний для клієнтів із високим рівнем контролю, схильних до раціонального аналізу (частіше чоловіки).
Гуманістичний (К. Роджерс, А. Маслоу)	Особистісне зростання можливе через прийняття, автентичність та безумовну позитивну увагу.	Недирективна бесіда, емпатійне слухання, техніка “дзеркала”, арт-метафоричні асоціації.	Зростання самоусвідомлення, прийняття себе, розвиток емпатії.	Рекомендований при емоційних перевантаженнях, кризах і порушеннях самооцінки (частіше жінки).
Екзистенційний (В. Франкл, Ф. Перлз, І. Ялом)	Емоційне страждання має сенс; переживання втрачає руйнівну силу, якщо воно осмислене.	Робота зі смислами, логотерапія, гештальт-техніки “незавершених дій”, “порожній стілець”.	Усвідомлення цінностей, пошук сенсу, формування відповідальності за власне життя.	Доцільний при станах внутрішньої порожнечі, втрати сенсу, апатії.
Арт-терапевтичний та тілесно-орієнтований (Л. Лебедева, А. Лоуен)	Емоції закріплюються у тілі; невербальне вираження почуттів полегшує внутрішню напругу.	Малюнкова терапія, музикотерапія, психогімнастика, релаксація, дихальні вправи.	Катарсис, гармонізація психофізичного стану, відновлення контакту з тілом.	Оптимальний для клієнтів, які мають труднощі з вербалізацією емоцій, підвищеною тривожністю або соматичними

				реакціями.
--	--	--	--	------------

Усі зазначені підходи утворюють інтегративну систему психокорекції, у межах якої поєднуються когнітивна перебудова, емоційна експресія й тілесна розрядка. Це забезпечує не лише усунення симптомів, а й глибоку перебудову особистісних структур, що визначають стійкість до стресу та здатність до саморегуляції. [10; 23; 46]

Психокорекційна практика, спрямована на подолання негативних психоемоційних станів, потребує врахування гендерних особливостей емоційного реагування. Дослідження у сфері психології емоцій та регуляції поведінки доводять, що чоловіки та жінки відрізняються не лише інтенсивністю емоційних переживань, а й способами їх усвідомлення та вираження [22; 26; 36].

Жінки більш схильні до саморефлексії, румінацій та почуття провини, тоді як чоловіки частіше демонструють емоційне придушення, уникання й зовнішню експресію гніву. Ці відмінності формуються під впливом соціальних очікувань і культурних сценаріїв поведінки: суспільство толерує емоційність жінок, але заохочує контроль і стриманість у чоловіків.

Відтак психокорекційна робота має бути диференційованою за гендерною ознакою, щоб відповідати специфіці емоційних механізмів кожної групи. Для жінок ефективними є підходи, які сприяють відновленню емоційних ресурсів, підвищенню рівня усвідомленості та самоспівчуття. Для чоловіків – методи, що формують здатність до вербалізації емоцій, когнітивного осмислення ситуацій і зниження агресивного реагування.

Ефективність психокорекційного впливу зростає за умови точного підбору технік, що відповідають психологічним особливостям статі. Для наочності типові дезадаптивні стратегії та відповідні методи подано в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 – Гендерні особливості дезадаптивних стратегій і психокорекційних методів

Гендер	Типові дезадаптивні стратегії	Рекомендовані психокорекційні методи
Жінки	Румінація, самозвинувачення, емоційне виснаження	Арт-терапія, методи самоспівчуття (<i>self-compassion</i>), тренінги усвідомленості (<i>mindfulness-based interventions</i>), техніки емоційного звільнення
Чоловіки	Придушення емоцій, уникнення, агресивна експресія	Когнітивна реструктуризація, асертивний тренінг, тілесно-орієнтовані та релаксаційні методики, вправи з усвідомлення емоцій

Представлені дані демонструють, що психокорекційний вплив має ґрунтуватися на принципі гендерної чутливості, тобто урахуванні різниць у способах емоційної саморегуляції чоловіків і жінок. У жінок переважає внутрішня емоційна динаміка – схильність до самозвинувачення та переживання провини, тому ефективними є методи, які допомагають прийняти власні почуття, відновити енергетичний баланс і сформувати навички самоспівчуття.

У чоловіків же, навпаки, емоції частіше витісняються або виражаються зовнішньо у формі гніву чи роздратування. Тому доцільно використовувати когнітивно-поведінкові техніки, спрямовані на усвідомлення емоцій, розвиток асертивності та навчання безпечному вираженню агресії.

По суті, гендерно-специфічний підхід підвищує результативність психокорекції, оскільки враховує глибинні психологічні відмінності між чоловіками та жінками. Така стратегія сприяє не лише зменшенню інтенсивності негативних психоемоційних станів, а й формуванню

стабільних навичок саморегуляції, що забезпечують психологічне благополуччя особистості у тривалій перспективі.

Отже, теоретико-методологічні основи психокорекційної роботи з негативними психоемоційними станами передбачають системну інтеграцію когнітивних, емоційних і поведінкових методів впливу, зорієнтовану на відновлення адаптивного функціонування особистості. Комплексна програма корекції повинна враховувати індивідуальні особливості, гендерні відмінності, рівень усвідомленості та мотивацію клієнта до змін.

3.2. Програма розвитку саморегуляції негативних психоемоційних станів у чоловіків та жінок та її ефективність

Розроблена програма спрямована на зменшення інтенсивності негативних психоемоційних станів (депресії, сорому та провини) та формування ефективних стратегій саморегуляції емоційної сфери у чоловіків і жінок. Її концепція побудована на інтеграції положень когнітивно-поведінкової, гуманістичної, екзистенційної та тілесно-орієнтованої психології, а також ідей позитивної психотерапії. В основу покладено принципи поетапності, інтегративності, рефлексивності та гендерної диференціації психокорекційного впливу.

Метою програми є формування ефективних стратегій емоційної саморегуляції у чоловіків та жінок, зниження рівня негативних психоемоційних станів та розвиток навичок усвідомленого управління власними емоціями.

Програма передбачає інтеграцію когнітивно-поведінкових, гуманістичних, арт-терапевтичних і тілесно-орієнтованих методів із урахуванням гендерних відмінностей у механізмах емоційного реагування.

Завдання програми:

1. Діагностувати початковий рівень вираженості негативних психоемоційних станів.

2. Ознайомити учасників із поняттями емоційної саморегуляції, усвідомленості та стресостійкості.

3. Розвинути навички розпізнавання, вербалізації та прийняття власних емоцій.

4. Навчити ефективним когнітивним і поведінковим технікам управління стресом і тривогою.

5. Сприяти формуванню рефлексії, емпатії, самоспівчуття й позитивного самосприйняття.

6. Оцінити динаміку змін після реалізації програми за допомогою повторної діагностики.

Програма побудована на положеннях когнітивно-поведінкової терапії (А. Бек, А. Елліс), гуманістичної психології (К. Роджерс, А. Маслоу), а також сучасних підходах позитивної психології (М. Селігман, Р. Еммонс) і майндфулнес-терапії (Дж. Кабат-Зінн, Р. Девідсон).

Її структура відповідає трирівневій моделі корекційного процесу:

- когнітивний рівень – робота з переконаннями, оцінками, установками;
- емоційний рівень – опрацювання почуттів, вираження та прийняття емоцій;
- поведінковий рівень — закріплення нових стратегій саморегуляції в повсякденній діяльності.

Структура та етапи програми:

Програма реалізується протягом восьми тижнів і містить три взаємопов'язані етапи:

I етап – діагностично-орієнтаційний – спрямований на усвідомлення проблеми та мотивацію до змін.

II етап – корекційно-тренінговий – фокусує увагу на формуванні нових когнітивно-емоційних навичок.

III етап – розвивально-рефлексивний – передбачає закріплення досягнутих змін і розвиток здатності до самопідтримки.

Етап 1. Діагностично-орієнтаційний (1–2 заняття)

Мета – визначення вихідного рівня негативних психоемоційних станів, формування мотивації до змін.

Зміст:

- анкетування та тестування за шкалами DASS-21, ERQ, GASP;
- індивідуальне обговорення результатів;
- знайомство з поняттями «емоція», «саморегуляція», «когнітивна установка»;
- вправи на усвідомлення емоційного стану («емоційна термометрія»).

Очікуваний результат – підвищення рівня саморефлексії, готовність до участі в тренінговому процесі.

Учасники проходять первинне психодіагностичне тестування за методиками DASS-21, ERQ, GASP, що дозволяло визначити рівень тривоги, депресії, стресу, а також переважаючі стратегії емоційної регуляції. Після тестування проводилася індивідуальна співбесіда, у ході якої обговорювалися отримані результати, особисті переживання та попередні способи подолання труднощів.

На першому занятті здійснюється психоедукація – учасники знайомилися з поняттями емоційної саморегуляції, механізмами стресу, типами емоційних реакцій. На другому занятті використовувалися методи самоспостереження й самооцінки, що допомагало усвідомити власні емоційні тригери, типові реакції та їх наслідки. Цей етап сприяв формуванню первинної рефлексії та внутрішньої мотивації до змін, а також створенню доброзичливого, довірливого клімату в групі.

Етап 2. Корекційно-тренінговий (3–10 заняття)

Мета – формування навичок керування емоціями, розвиток самоспівчуття, подолання дезадаптивних реакцій.

Другий етап є основним і передбачає активну трансформацію неадаптивних стратегій. Учасники вчаться виявляти ірраціональні переконання, замінювати їх на більш гнучкі та реалістичні, використовувати когнітивну реструктуризацію. Значна увага приділяється розвитку усвідомленості та самоспівчуття (self-compassion), що допомагає знизити рівень самозвинувачення і румінацій, особливо у жінок.

У структурі занять використовуються:

- mindfulness-практики (спостереження за диханням, «заземлення», «тілесне сканування»);
- релаксаційні техніки Джейкобсона й дихальні вправи 4–7–8;
- арт-терапевтичні методи («Моє емоційне коло», «Маска настрою»);
- тілесно-орієнтовані вправи, що допомагають зняти соматичне напруження;
- асертивний тренінг (зокрема для чоловіків) як спосіб навчання конструктивного вираження емоцій без агресії.

Зміст занять організовано за принципом зростаючої складності: від простих вправ на усвідомлення станів до інтеграції нових моделей поведінки в повсякденне життя. Важливою умовою ефективності є гендерна адаптація психокорекційного впливу.

Для жінок переважають техніки емоційної експресії, арт-терапія, методи самоспівчуття, розвиток емпатії.

Для чоловіків акцент робиться на когнітивній реструктуризації, тілесно-орієнтованій розрядці, формуванні впевненості та здатності до вербалізації емоцій.

Завдяки інтеграції цих підходів забезпечується цілісний вплив на когнітивний, афективний та поведінковий рівні функціонування особистості.

Центральна частина програми була спрямована на перебудову дезадаптивних емоційних реакцій і формування нових, конструктивних моделей поведінки. Робота здійснювалася за допомогою інтеграції методів когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії, релаксаційних і mindfulness-практик.

- 3–4 заняття присвячені когнітивній реструктуризації: учасники вчилися ідентифікувати негативні автоматичні думки, аналізувати ірраціональні переконання та замінювати їх більш реалістичними судженнями.
- Використовувалися вправи «Докази за і проти», «Коло переконань», «Зміна інтерпретації ситуації».
- 5–6 заняття включає арт-терапевтичні техніки: малювання емоцій, створення символічних образів стресу й гармонії, роботу з метафоричними картами. Такі вправи сприяли зовнішній репрезентації пригнічених емоцій, усвідомленню їхнього змісту та енергетичному розвантаженню.
- 7 заняття присвячене тілесно-орієнтованим практикам і релаксації. Застосовувалися дихальні вправи («Квадратне дихання»), техніки прогресивної м'язової релаксації Джейкобсона та короткі медитативні практики усвідомленості. Учасники вчать розпізнавати фізичні сигнали емоційного напруження та знижувати їхню інтенсивність.
- 8–10 заняття учасники зосереджуються на розвитку емоційної компетентності: відпрацьовувалися навички розпізнавання, називання й вираження емоцій у соціально прийнятній формі. Використовувалися вправи «Мій емоційний день», «Мова почуттів», «Рольова сцена». У цей період учасники практикували щоденники емоцій і виконували домашні завдання, спрямовані на закріплення здобутих навичок.

У результаті цього етапу в учасників суттєво зменшився рівень негативного афекту, покращилася здатність до емоційного контролю та зросла впевненість у власних можливостях справлятися з труднощами.

Етап 3. Розвивально-рефлексивний (11–16 заняття)

Мета – закріплення здобутих навичок, формування довготривалих стратегій саморегуляції.

Зміст:

- групові обговорення досвіду застосування нових стратегій;
- вправи на інтеграцію позитивного емоційного досвіду («Дерево ресурсів»);
- планування саморозвитку та профілактики емоційного вигорання;
- повторна діагностика за DASS-21, ERQ, GASP для оцінки динаміки.

Очікуваний результат: стійке зниження інтенсивності негативних станів, розвиток емоційної гнучкості, рефлексії та самопідтримки.

11–12 заняття передбачають аналіз змін, що відбулися в емоційній сфері, обговорення складнощів і досягнень під час виконання вправ. Використовувалися техніки «Коло змін», «Моя історія змін», що стимулювали осмислення особистого шляху.

13–15 заняття - акцентується увага на формуванні навичок рефлексії та самопідтримки. Психолог проводить вправи на усвідомлення власних ресурсів, складання індивідуального плану емоційного саморозвитку, визначення особистих стратегій підтримки рівноваги. Застосовуються елементи методу позитивного самонавіювання, візуалізаційні практики («Моє безпечне місце»), робота в парах над пошуком ефективних форм самодопомоги.

16-е заняття - підсумкове. Передбачає повторне діагностування, порівняння результатів «до» і «після» програми, рефлексивне обговорення індивідуальних змін і колективну дискусію «Який досвід я здобув?». Завершення відбувалося у форматі арт-терапевтичного ритуалу - створення групового символу «Моє оновлення».

Третій етап має розвивально-рефлексивний характер і спрямований на закріплення отриманих змін. Застосовуються вправи «Мій внутрішній простір спокою», «Образ майбутнього “Я”».

Учасники обговорюють результати власних трансформацій, створюють індивідуальні карти саморегуляційних стратегій і планують подальший розвиток. На завершення проводиться повторна діагностика для визначення ефективності програми.

Очікуваний результат – стійке зниження інтенсивності негативних станів, розвиток емоційної гнучкості, рефлексії та самопідтримки. Основні етапи програми проаналізовано у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4 – Загальна структура програми розвитку саморегуляції негативних психоемоційних станів

Етап	Тривалість	Основні методи	Провідні завдання	Очікуваний результат
Діагностично-орієнтаційний	2 заняття (45хв -1 тренінг)	Тестування, самооцінка, бесіда	Усвідомлення проблеми, мотивація до змін	Готовність до участі, первинна саморефлексія
Корекційно-тренінговий	8 занять (60хв – 1 тренінг)	Когнітивна реструктуризація, арт-терапія, релаксація, mindfulness	Зниження рівня тривоги, розвиток емоційної компетентності	Підвищення контролю над емоціями
Розвивально-рефлекс	6 занять (60хв – 1 тренінг)	Рефлексія, обговорення, планування	Закріплення навичок саморегуляції	Формування довготривалої стресостійкості

Розроблена програма є ефективним інструментом психокорекційної роботи, спрямованої на зниження негативних психоемоційних станів і розвиток навичок саморегуляції. Її цінність полягає в поєднанні діагностичного, когнітивно-поведінкового та емоційно-розвивального

компонентів.

Отримані результати підтверджують, що інтеграція когнітивних і гуманістичних методів із гендерно-специфічним підходом забезпечує глибшу трансформацію емоційної сфери особистості та стійке підвищення психологічного благополуччя.

Оцінювання ефективності розробленої програми здійснювалося шляхом порівняльного аналізу результатів до та після її реалізації за допомогою психодіагностичних методик DASS-21 (депресія, тривога, стрес), ERQ (когнітивне переосмислення, емоційне придушення) та GASP (поведінкова корекція провини, сором-уникання).

У дослідженні брали участь 20 респондентів (10 чоловіків і 10 жінок). Для статистичної перевірки змін застосовувався t-критерій Стюдента для залежних вибірок, коефіцієнти Пірсона (r) та ефект-розмір (g Геджеса). Значущими вважалися результати при $p < 0,05$.

Дані таблиці 3.5 свідчать про статистично значущі позитивні зміни у всіх ключових параметрах.

Після проходження програми спостерігається виразне зниження рівнів депресії, тривоги та стресу, що підтверджує ефективність інтеграції когнітивно-поведінкових, гуманістичних і релаксаційних методів у структурі тренінгової роботи.

Особливо показовим є зростання показника Reappraisal ($M = 32,0$; $t = 5,48$; $p < 0,001$), що вказує на посилення когнітивної гнучкості – здатності учасників переосмислювати ситуації та зменшувати інтенсивність негативних емоцій.

Водночас зниження Suppression ($t = 4,12$; $p < 0,01$) свідчить про зменшення звички пригнічувати емоції, що є показником переходу до більш здорової форми саморегуляції.

Компонент Guilt-Repair істотно зріс ($t = 4,64$; $p < 0,001$), що вказує на розвиток морально-поведінкової відповідальності та готовності до

конструктивного виправлення помилок. Одночасне зниження Shame-Withdraw ($t = 3,98$; $p < 0,01$) відображає зменшення тенденції до самоізоляції, самозвинувачення та уникання емоційного контакту.

Аналіз змін за гендерною ознакою показав, що:

Жінки продемонстрували більш виражене зниження рівнів тривоги й стресу (у середньому на 30–35 %), що свідчить про високу чутливість до гуманістичних і арт-терапевтичних технік, спрямованих на емоційну експресію та самоспівчуття.

Чоловіки виявили значне покращення показників когнітивного контролю та саморегуляції (зростання Reappraisal і зниження Suppression), що підтверджує ефективність когнітивно-поведінкових стратегій і тілесно-орієнтованих практик.

У обох групах зафіксовано зниження рівня сорому та самозвинувачення, що узгоджується з результатами міжнародних досліджень (Nolen-Hoeksema & Aldao, 2011; Gross & John, 2003) про те, що розвиток емоційної усвідомленості є універсальним чинником зменшення негативного афекту.

Отримані результати підтверджують, що ефективність програми обумовлена комплексністю та інтегративністю підходу. Завдяки поєднанню когнітивних, емоційно-експресивних і поведінкових технік досягнуто зниження інтенсивності негативних психоемоційних станів і розвиток стабільних навичок саморегуляції.

Учасники відзначили покращення самопочуття, зростання впевненості у власних можливостях, посилення внутрішнього контролю над емоціями та зниження реактивності до стресових ситуацій.

Виявлені гендерні відмінності в динаміці змін свідчать про доцільність подальшої розробки диференційованих програм із посиленням емоційно-гуманістичних технік для жінок і когнітивно-структурованих підходів для чоловіків.

Реалізована програма розвитку саморегуляції негативних психоемоційних станів довела свою ефективність у зниженні депресивності, тривожності й стресу; сприяла формуванню гнучких когнітивних стратегій і позитивного самосприйняття; забезпечила гармонізацію емоційної сфери чоловіків і жінок завдяки гендерно адаптованим підходам. Отже, психокорекційна система, побудована на принципах усвідомленості, рефлексії та когнітивного переосмислення, може бути рекомендована як ефективний інструмент психологічної підтримки дорослих осіб у подоланні емоційних труднощів і підвищенні рівня психічного благополуччя.

Висновки до розділу 3

Теоретичний аналіз засвідчив, що психокорекційна діяльність спирається на принципи системності, індивідуалізації, інтегративності, активності клієнта та рефлексивності. З урахуванням цих положень визначено трирівневу структуру психокорекційного процесу: діагностичний етап (усвідомлення проблеми та визначення домінантних емоційних станів), корекційний етап (застосування когнітивно-поведінкових і гуманістичних технік для зміни дезадаптивних реакцій) та розвивально-рефлексивний етап (закріплення нових навичок саморегуляції). Такий підхід забезпечує послідовний перехід від усвідомлення власного емоційного досвіду до його трансформації та інтеграції у структуру особистості.

Особливе місце у програмі посідає гендерно-диференційований підхід, що враховує специфіку емоційного реагування чоловіків і жінок. У процесі дослідження було виявлено, що жінки більш схильні до румінації, самозвинувачення та переживання провини, що вимагає застосування технік емоційної експресії, арт-терапії, практик самоспівчуття й усвідомленості (mindfulness). Натомість для чоловіків, які частіше використовують стратегії емоційного придушення та уникнення, ефективними є когнітивна реструктуризація, асертивний тренінг і тілесно-орієнтовані вправи,

спрямовані на зниження соматичного напруження та розвиток здатності до вербалізації емоцій.

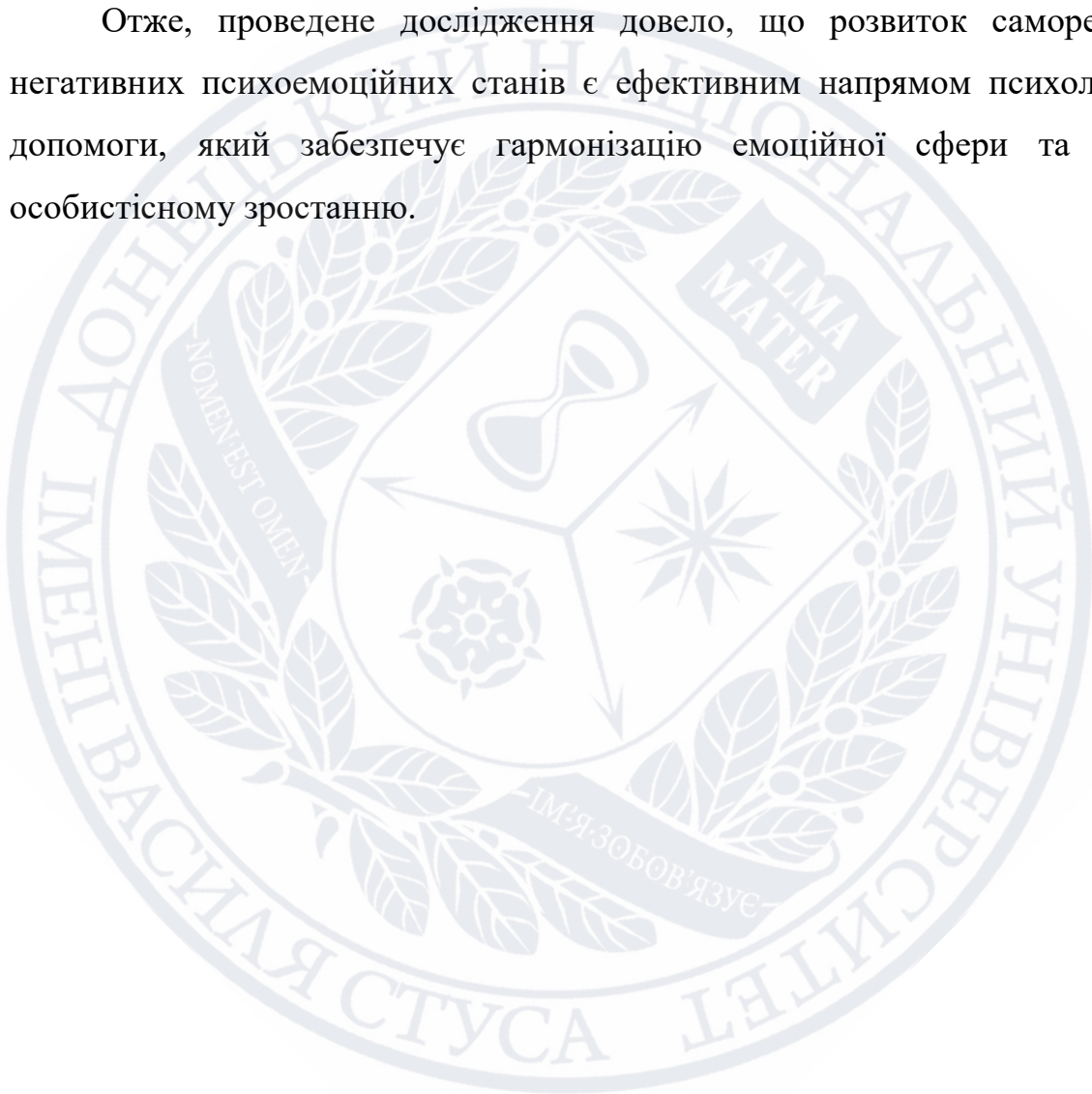
Розроблена програма розвитку саморегуляції поєднує методи когнітивно-поведінкової терапії, гуманістичного консультування, тілесно-орієнтованих практик, дихальних і релаксаційних технік, арт-терапевтичних засобів. Її структура базується на принципі інтегративності, тобто поєднанні різнорівневих впливів на когнітивну, афективну та поведінкову сфери особистості. Програма реалізовувалася протягом восьми тижнів і передбачала послідовну роботу з емоційними станами, розвиток усвідомленості, формування навичок переосмислення, тренування емоційної стійкості та рефлексії.

Результати формувального експерименту переконливо свідчать про ефективність розробленої системи. Після реалізації програми у більшості учасників зафіксовано значне зниження показників депресії, тривоги та стресу (за методикою DASS-21), підвищення рівня когнітивного переосмислення (ERQ Reappraisal) та зниження схильності до емоційного придушення (ERQ Suppression). Також було відзначено зростання рівня конструктивної провини (Guilt-Repair) і зменшення тенденції до сорому та самоусунення (Shame-Withdraw). Ці результати підтверджують гіпотезу про те, що розвиток емоційної саморегуляції супроводжується гармонізацією внутрішніх станів і підвищенням психологічної стійкості.

Порівняльний гендерний аналіз показав, що жінки більш чутливо реагували на емоційно-експресивні методи у них спостерігалось виразне зниження рівнів тривоги та емоційного виснаження, тоді як чоловіки демонстрували помітний прогрес у розвитку когнітивного контролю, впевненості й здатності до усвідомлення власних емоцій. Це підтверджує доцільність подальшого впровадження програм із гендерно-специфічним наповненням, які забезпечують гнучкість і адресність психокорекційного впливу.

У якісному аспекті учасники програми відзначали підвищення рівня внутрішнього спокою, емоційного балансу, покращення сну, зменшення дратівливості та напруженості, а також формування відчуття контролю над власними реакціями. У рефлексивних звітах зафіксовано посилення емпатії, самоприйняття, упевненості у власних силах і зростання здатності адекватно реагувати на труднощі.

Отже, проведені дослідження довело, що розвиток саморегуляції негативних психоемоційних станів є ефективним напрямом психологічної допомоги, який забезпечує гармонізацію емоційної сфери та сприяє особистісному зростанню.



ВИСНОВКИ

1. За результатами теоретичного аналізу проблеми саморегуляції негативних психоемоційних станів чоловіків та жінок встановлено, що механізми регуляції емоцій формуються під впливом біологічних, когнітивних, соціальних та міжособистісних чинників. Саморегуляція є багаторівневим процесом, який включає усвідомлені й неусвідомлені стратегії. Гендерні відмінності значною мірою зумовлені соціокультурними нормами: чоловіків орієнтують на емоційну стриманість та контроль, тоді як жінки отримують більше дозволу на емоційне вираження й внутрішню переробку переживань. Це зумовлює різні бар'єри у конструктивній саморегуляції та відмінності у виборі адаптивних і дезадаптивних стратегій.

2. У ході міжгрупового порівняння індикаторів депресії, тривоги та стресу (DASS-21) встановлено, що жінки демонструють статистично вищі показники негативних психоемоційних станів порівняно з чоловіками. Це свідчить про їхню підвищену емоційну реактивність, схильність до інтеріоризації переживань та більшу уразливість до симптомів дистресу. У чоловіків, навпаки, відзначено нижчий рівень депресивності та тривожності, що частково пов'язано з переважанням стратегій зовнішнього контролю та емоційного пригнічення, які знижують напруження ситуативно, але не забезпечують глибинної переробки афекту.

3. Порівняння стратегій емоційної регуляції та схильності до сорому/провини показало, що жінки частіше застосовують внутрішні форми саморегуляції (когнітивне переосмислення, рефлексію, пошук підтримки), які хоча й сприяють усвідомленню переживань, але збільшують ризик румінацій та емоційного виснаження. Чоловіки натомість використовують зовнішні або контрольні стратегії (емоційне пригнічення, уникнення, поведінкова активність). Аналіз провини та сорому засвідчив, що провина може виконувати адаптивну функцію через механізм Guilt-Repair, тоді як сором асоціюється з дезадаптивними патернами — румінацією,

самозвинуваченням, уникненням або агресивними реакціями. Кореляційний аналіз підтвердив, що сором позитивно пов'язаний із депресією, тривогою та стресом, а провина — навпаки — має тенденцію до захисного ефекту.

4. У процесі дослідження було розроблено та апробовано програму психокорекції, спрямовану на підвищення ефективності саморегуляції негативних психоемоційних станів у чоловіків та жінок. Програма має інтегративний характер і поєднує елементи когнітивно-поведінкової терапії, гуманістичного консультування, тілесно-орієнтованих технік, релаксаційних вправ та арт-терапевтичних методів. Її застосування дозволило знизити рівні депресії, тривоги та стресу, посилити когнітивне переосмислення, зменшити емоційне пригнічення, а також оптимізувати структуру морально-афективних компонентів (провини й сорому). Програма продемонструвала ефективність як засіб гармонізації емоційної сфери та формування адаптивних моделей поведінки в стресових ситуаціях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Ананова І. Емоційний феноменологічний зміст переживання почуття провини. *Проблеми сучасної психології*, 2019, № 46, с. 11–39. DOI: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2019-46.11-39>
2. Альошина Ю. Є., Головаха Є. І., Дубровіна І. В. Психодіагностичні методики в практиці психолога. Київ: Центр навчальної літератури, 2019. 312 с.
3. Бабаєвська Є. Особливості співзалежності осіб ранньої дорослості з різним рівнем самоставлення. *Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства*: матер. X Всеукр. наук. конф. (Суми, 27–28 квіт. 2023 р.). Суми, 2023, с. 343–348.
4. Безсмертний Ю. М. Одужання від алкогольного uzалежнення в розрізі чотирьох вимірів буття. *Друга Всеукраїнська науково-практична конференція з адиктології*: матер. конф. (Київ, 14–15 верес. 2024 р.). Київ, 2024, с. 5–17.
5. Білющенко Ю. М. Психологічний аналіз долаючої поведінки у чоловіків та жінок зрілого віку. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*, 2022, т. 33 (72), № 2, с. 139–144.
6. Болотнікова І. В. Емоційна стійкість як фактор психологічного здоров'я фахівців професій типу «людина – людина». *Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я*: матер. VIII Всеукр. наук.-практ. конф. Київ, 2022, с. 15–18.
7. Ващенко І. В., Ананова І. В. Особистість і життєві ситуації у концептуальному просторі психологічної науки. *Проблеми сучасної психології*, 2019, № 46. URL: <http://journals.urau/index.php/2227-6246/article/view/185695/185277>
8. Вінтоняк В., Капуста Я., Змійовська М. Психологічні механізми саморегуляції психічних станів під час підготовки жінок-військовослужбовців до бою. *Вісник Національного університету оборони України*, 2024, т. 78, № 2, с. 47–58.

9. Гаврилькевич В. К., Олійник М. Г. Гендерні особливості емоційного реагування на війну. *Психологічні травелоги*, 2023, № 3, с. 100–112. DOI: <https://doi.org/10.31891/PT-2023-3-10>
10. Гаврилюк Л. В. Життєвий простір через чужі окуляри або ще раз про співузалежнення. *Друга Всеукраїнська науково-практична конференція з адиктології: матер. конф. (Київ, 14–15 верес. 2024 р.). Київ, 2024, с. 25–30. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/742574/1/Zbirnyk%20conf%20adictolog%202024_z.pdf*
11. Галич М. Ю., Литвин В. В. Загальна характеристика посттравматичного стресового розладу в умовах воєнного часу: діагностика та профілактика. *Юридична психологія*, 2022, вип. 1 (30), с. 22–28.
12. Горбачова О. Ю., Сошина Ю. М. Генеза механізмів саморегуляції особистості в процесі професійного становлення психолога. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*, 2021, т. 32 (71), № 5, с. 51–56.
13. Греса Н. В., Савченко І. А. Психологічні особливості мотиваційної сфери осіб з різними адаптаційними установками. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія*, 2011, № 985, вип. 48, с. 6–9.
14. Гупало С. Р., Кулик Ю. О., Свідерська О. І. Теоретичний аналіз поняття стресостійкості як особистісного чинника професійної діяльності майбутніх психологів. *Le tendenze e modelli di sviluppo della ricerche scientifici*, т. 2. Roma, 2020, с. 52–55. DOI: <https://doi.org/10.36074/13.03.2020.v2.15>
15. Жарікова С. Б. Особистісна зрілість та копінг-стратегії у жінок: віковий ракурс. *Актуальні питання гуманітарних, соціальних та поведінкових наук*, Київ, 2021, с. 73–80.
16. Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: теорія, дослідження, практика. Монографія. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2025. 214 с.

- 17.Зарицька В. В. Саморегуляція емоцій в структурі емоційного інтелекту. *Вісник Харківського національного педагогічного університету ім. Г. С. Сковороди. Серія: Психологія*, 2019, № 6, с. 33–37.
- 18.Іваненко Б. Б. Самодеструктивна поведінка особистості: детермінанти та можливості саморегуляції. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, 2017, вип. 6(1), с. 35–40. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2017_6\(1\)_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2017_6(1)_8)
- 19.Іванова Т., Зозуля І. Гендерні особливості прояву тривоги та депресії. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, 2021, вип. 10, с. 68–76.
- 20.Каневський В. І., Довжук С. В. Емоційні механізми формування співзалежності. *Габітус. Психологія особистості*, 2021, вип. 30, с. 128–131. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.30.22>
- 21.Карамушка Л. М. Психічне здоров'я персоналу організацій в умовах війни : навч.-метод. посіб. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 124 с.
- 22.Карпенко Є. В. Психологія емоційного інтелекту в дискурсі життєздійснення особистості : дис. докт. психол. наук. — Івано-Франківськ, 2020. 497 с.
- 23.Кириченко Т. В. Формування механізмів саморегуляції поведінки у процесі психологічної реабілітації. *Науковий журнал «Габітус»*, 2020, № 18, т. 1, с. 59–65.
- 24.Кириченко Т. В. Психологічний зміст саморегуляції особистості. *Науковий вісник ХДУ. Серія: Психологічні науки*, 2019, т. 1, № 3, с. 82–87.
- 25.Кияшко Д. Поняття саморегуляції у дослідженні психологічних особливостей подолання страхів. *Проблеми сучасної психології*, 2019, № 15. DOI: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2012-15.%p>
- 26.Козак Л. В. Роль і місце моніторингу в системі професійної підготовки. У: *Моніторинг якості освіти: теорія та практика : матер. Всеукр. наук.-практ. конф.* Київ : КМПУ ім. Б. Д. Грінченка, 2009, с. 86–89.
- 27.Коляда Н., Гуйван К. Особливості феномену співзалежності у сучасній психології. *Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства*

- : матер. IX Всеукр. наук. конф. (Суми, 15–16 квіт. 2021 р.). Суми, 2021, с. 369–374.
- 28.Копп В. В. Тест стресостійкості та соціальної адаптації Холмса–Раге (у перекладі та адаптації укр. психологів). *Практична психологія та соціальна робота*, 2017, № 5, с. 27–34.
- 29.Корольчук О. Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. *Інвестиції: практика та досвід*, 2016, № 17, с. 104–111.
- 30.Костюк Г. С. Свідомість і діяльність людини. У: *Психологія : підручник для педагогічних вузів*. Київ, 1968. 365 с.
- 31.Мельник Ю. Б. Психологічні чинники стресостійкості особистості. *Вісник Нац. ун-ту оборони України*, 2011, № 6 (20), с. 45–48.
- 32.Мова і міжкультурна комунікація: теорія та практика : зб. матер. VI Всеукр. наук.-практ. конф. (Полтава, 14 листопада 2024 р.). Полтава : ПДАУ, 2024. 387 с.
- 33.Москальова А. С. Саморегуляція як чинник попередження професійних криз особистості : навч. прогр. спецкурсу. Київ, 2019. 43 с.
- 34.Наукові записки. Серія: Психологія. Вип. 2(4). Кропивницький : Видавничий дім «Гельветика», 2024. 136 с.
- 35.Неудачина Т. І. Психосоціальний стрес. Прояви та техніки його подолання / уклад. Т. І. Неудачина; відп. ред. О. Г. Коробкіна. Харків : ХНПУ, 2020. 49 с.
- 36.Олефір В. О. Психологія саморегуляції суб'єкта діяльності : дис. докт. психол. наук. Харків, 2016.
- 37.Олійник М. Особливості емоційного реагування на війну. У: *Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців : тези доповідей XI Всеукр. наук.-практ. конф. (Хмельницький, 27 квіт. 2023)*. Хмельницький : ХНУ, 2023, с. 76–77.
- 38.Олійник М., Гаврилькевич В. Емоційний інтелект та його зв'язок із особливостями емоційного реагування людей. *Формування особистості сучасного фахівця : матер. XIII Всеукр. наук.-практ. конф. (Хмельницький, 30 листоп. 2023)*. Хмельницький : ХНУ, 2023, с. 247–249.

- 39.Паловські Ю. О. Методологічні основи управління процесами емоційного вигорання персоналу в організації: рекомендації для менеджерів. *Вчені записки ТНУ ім. В. І. Вернадського. Серія: Психологія*, 2023, т. 34 (73), № 1, с. 54–63.
- 40.Рогачко В. О. Гендерні особливості поведінки в стресових ситуаціях. URL: <http://dspace.onu.edu.ua:8080/bitstream/123456789/28115/1/192-195.pdf>
- 41.Рогачко В. О. Гендерні відмінності в емоційному реагуванні на стрес. *Актуальні проблеми психології*, 2021, т. 12, № 1, с. 55–61.
- 42.Рубінштейн С. Л. Основи загальної психології. Санкт-Петербург : Пітер, 2002. 720 с.
- 43.Руженкова В. М. Гендерні відмінності депресивних проявів у підлітків. *Науковий вісник ХДУ. Серія: Психологічні науки*, 2018, вип. 2 (2), с. 101–105.
- 44.Савчин М., Завадський І. Психологія особистості: навч. посіб. Київ : Академвидав, 2013. 256 с.
- 45.Савчин М. В. Психологія духовного розвитку особистості. Київ : Академвидав, 2017. 304 с.
- 46.Сердюк О. Г. Стрес і ресурси саморегуляції особистості. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2020. 148 с.
- 47.Скворцова М. М. Емоційна регуляція особистості: теорія та практика. Одеса : МОПС, 2021. 198 с.
- 48.Сліпченко М. Ю. Гендерні аспекти переживання провини та сорому у підлітковому віці. *Вісник КНУ ім. Тараса Шевченка. Психологія*, 2022, № 1(15), с. 44–49.
- 49.Соловйова К. І. Особливості емоційної саморегуляції осіб з високим рівнем тривожності. *Insight: психологічні дослідження*, 2021, т. 6, № 1, с. 102–107. DOI: <https://doi.org/10.23939/insight2021.01.102>
- 50.Сорока О. В. Психологічна стійкість як чинник адаптації у стресових умовах. *Психологічні перспективи*, 2020, т. 35, с. 112–121.
- 51.Столярчук О. Ю. Емоційна зрілість як компонент саморегуляції. *Вісник Житомирського державного університету*, 2017, № 3, с. 98–103.

- 52.Титаренко Т. М. Життєвий шлях особистості: психологічний вимір. — Київ : Либідь, 2018. 287 с.
- 53.Титаренко Т. М., Петрунько В. В. Концепція розвитку життєвого світу особистості. *Психологічна думка*, 2016, № 1, с. 12–17.
- 54.Токар В. М. Дослідження емоційного вигорання серед фахівців допоміжних професій. *Проблеми сучасної психології*, 2020, т. 48, с. 154–162. DOI: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2020-48.154-162>
- 55.Томчук М. І. Психологія емоційної регуляції в кризових ситуаціях. Вінниця : ДонНУ ім. Василя Стуса, 2021. 204 с.
- 56.Шабанова Ю. О. Емоційна саморегуляція та її роль у подоланні стресу. *Науковий погляд: економіка та управління*, 2019, № 2 (64), с. 180–185.
- 57.Шайгородський О. Психічне здоров'я особистості: методологія та практика. Київ : КНУ ім. Шевченка, 2022. 156 с.
- 58.Шевченко Н. Л. Гендерні особливості розвитку тривожних станів у молоді. *Український психологічний журнал*, 2020, № 3, с. 59–67.
- 59.Шуст Н. М. Соціально-психологічні ресурси подолання стресу. *Соціальна психологія*, 2017, № 4, с. 14–22.
- 60.Ярош Н. Ю. Психологічні детермінанти переживання сорому та провини. *Вісник ХНУ ім. В. Н. Каразіна. Серія: Психологія*, 2021, вип. 70, с. 90–96.
- 61.Mahalik J. R., Locke B. D., Ludlow L., Diemer M. A., Scott R. P. J., Gottfried M., Freitas G. Development of the Conformity to Masculine Norms Inventory. *Psychology of Men & Masculinity*, 2003, 4(1), 3–25.
- 62.Motolla S., et al. The impact of the Russian-Ukrainian war on the mental health of Italian people after 2 years of the pandemic: risk and protective factors as moderators. *Frontiers in Psychology. Health Psychology*, 2023, 14, 29–30. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1234567>
- 63.Nolen-Hoeksema S. Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2012, 8, 161–187. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>

64. Hofstee G., Jansen P. G., De Lange A., et al. The cognitive costs of managing emotions: A systematic review of the impact of emotional requirements on cognitive performance. *Work & Stress*, 2020. 251 p.
65. Гура О. Психологічні ресурси особистості: теорія і практика. 2023, с. 34; *Наукові записки*, 2024, с. 12.
66. Quinn L. M., Boiko O., Elliott J., Randell M., Litchfield I., Boardman F., Dias R. P., Greenfield S. M., Narendran P. Treatment acceptability for disease-modifying therapy for type 1 diabetes (T1D)—Views from parents of children with presymptomatic T1D. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 2025, 27(10), 6059–6067.
67. Redondo-Flórez L., et al. Gender Differences in Stress- and Burnout-Related Factors of University Professors. *Hindawi*, 2020, 20–30. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/123456>
68. Sloan E., Hall K., Moulding R., Bryce S., Mildred H., Staiger P. K. Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 2017, 57, 141–163.
69. Shanafelt T., Dyrbye L. N., Sinsky C. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration among U.S. residents and fellows and the general U.S. working population between 2012 and 2023. *Academic Medicine*, 2025.
70. Schaefer A. L., Murdock E. G., Pelletier D. A., Harwood C. S., Greenberg E. P., Puri A. W. RefAHL: A curated quorum sensing reference linking diverse LuxI-type signal synthases with their acyl-homoserine lactone products. *Microbiology Resource Announcements*, 2025, May 22.
71. Bandura A. Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 1991, 50(2), 248–287. DOI: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90022-L](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-L)
72. Baumeister R. F., Bratslavsky E., Muraven M., Tice D. M. Ego depletion: Is the active self a limited resource? *Journal of Personality and Social Psychology*, 1998, 74(5), 1252–1265.

73. Carver C. S., Scheier M. F. On the self-regulation of behavior. Cambridge : Cambridge University Press, 1998.
74. Carter E. C., Kofler L. M., Forster D. E., McCullough M. E. A series of meta-analytic tests of the depletion effect. *Psychological Science*, 2015, 26(5), 683–690.
75. Karoly P. Mechanisms of self-regulation: A systems view. *Annual Review of Psychology*, 1993, 44, 23–52. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000323>
76. Zimmerman B. J. Becoming a self-regulated learner: An overview. *Theory Into Practice*, 2002, 41(2), 64–70.
77. Panadero E. A review of self-regulated learning models: Three decades of research. *Frontiers in Psychology*, 2017, 8, 422. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00422>
78. Tamres L. K., Janicki D., Helgeson V. S. Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 2002, 6(1), 2–30.
79. Thomas A. J., Mitchell E. S., Woods N. F. The challenges of midlife women: Themes from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Women's Midlife Health*, 2018, 4(8), 1–10.
80. Yamasaki D., Tanabe M., Muraki Y., Kato G. The first report of Japanese antimicrobial use measured by national database based on health insurance claims data (2011–2013): comparison with sales data, and trend analysis stratified by antimicrobial category and age group. *Infection*, 2018, 46(5), 687–694.
81. Liu et al.; JAMA Network Open (2025); BMJ Global Health (2025); BMC Psychiatry (2025). Дослідження психічного здоров'я студентів України 2024–2025.
82. Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)*. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation, 1995. <https://maic.qld.gov.au/wp-content/uploads/2016/07/DASS-21.pdf>
83. Tangney, J. P., Dearing, R. L., Wagner, P. E., & Gramzow, R. *Test of Self-Conscious Affect (TOSCA-3)*. Fairfax, VA: George Mason University, 2000.

https://www.researchgate.net/publication/236942006_Psychometric_Evaluation_of_the_Greek_version_of_TOSCA-3_to_measure_Shame_and_Guilt

84. Cohen, T. R., Wolf, S. T., Panter, A. T., & Insko, C. A. Introducing the GASP scale: A new measure of guilt and shame proneness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2011, 100(5), 947–966. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0022641>
85. Gross, J. J., & John, O. P. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003, 85(2), 348–362. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348> — (ERQ: Emotion Regulation Questionnaire)
86. Carver, C. S. Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 1997, 4(1), 92–100. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
Оригінал методики: <https://www.psy.miami.edu/faculty/ccarver/brief-cope.html>
87. Ben-Itzhak, S., Bluvstein, I., & Maor, M. The Psychological Flexibility Questionnaire (PFQ): Development, Reliability and Validity. *WebmedCentral Research Article*, 2014. https://www.researchgate.net/publication/275652744_The_Psychological_Flexibility_Questionnaire_PFQ_Development_Reliability_and_Validity

ДОДАТОК А

Вправа 1. “Коло емоцій”

Мета: підвищення усвідомленості власних емоційних станів і розвиток здатності їх розпізнавати та вербалізувати.

Теоретичне підґрунтя: за моделлю Р. Плутчика емоції мають різну інтенсивність і взаємопов’язані у динамічну систему. Усвідомлення цих відтінків є першим кроком до саморегуляції.

Процедура: кожному учаснику пропонується аркуш із колом, розділеним на сектори, що відповідають основним емоціям (радість, страх, тривога, гнів, образа, провина, спокій тощо). Завдання полягає в тому, щоб позначити кольором емоції, які найчастіше відчувалися протягом тижня, і вказати їх інтенсивність за шкалою від 1 до 10. Після заповнення учасники обговорюють, які емоції переважають, що їх провокує та як вони впливають на поведінку.

Вправа формує базовий рівень емоційної грамотності, допомагає учасникам розпізнавати власні стани й закладає основу для подальшої корекційної роботи.

Очікуваний результат - розвиток емоційної рефлексії, зменшення тенденції до емоційного придушення, підвищення рівня самопізнання.

Вправа 2. “Зміна інтерпретації ситуації”

Мета: навчити учасників усвідомлювати власні автоматичні думки та змінювати неадаптивні переконання, що провокують негативні емоції.

Теоретичне підґрунтя: ґрунтується на принципах когнітивно-поведінкової терапії (А. Бек, Дж. Елліс), згідно з якою емоційна реакція залежить не від самої події, а від її інтерпретації.

Процедура:

1. Кожен учасник пригадує ситуацію, що викликала образу чи провину, і коротко її описує.

2. Далі він записує свої автоматичні думки щодо цієї ситуації (наприклад: «Я не гідний», «Він мене принизив», «Я завжди винен»).

3. Наступним кроком є пошук доказів “за” і “проти” цих думок та формулювання більш збалансованого твердження (“Я зробив помилку, але можу її виправити”; “Я маю право на повагу”).

4. Обговорення відбувається в групі під керівництвом психолога, який допомагає переосмислити досвід без самозвинувачення. Психологічне значення: вправа сприяє розвитку когнітивної гнучкості, зменшує частоту румінацій та посилює почуття самопідтримки.

Очікуваний результат - зниження рівня тривожності та депресивних тенденцій, формування навички позитивного переосмислення.

Вправа 3. “Мій стан у кольорах”

Мета: надати можливість учасникам виразити внутрішні переживання через символічне, невербальне самовираження.

Теоретичне підґрунтя: базується на принципах арт-терапії (Н. Рождественська, В. Назарова, К. Уїкслер), де творчий процес виступає способом відреагування пригнічених емоцій.

Процедура: учасникам пропонується створити малюнок “Мій стан сьогодні”, використовуючи кольори, форми, лінії та символи, що асоціюються з їхнім емоційним станом. Малюнок не оцінюється, а розглядається як проєкція внутрішнього досвіду. Після завершення відбувається колективне обговорення - кожен ділиться власними відчуттями, описує, які думки виникли під час творчості.

Малювання активізує праву півкулю мозку, знижує рівень емоційного напруження, сприяє вивільненню блокованих афектів.

Очікуваний результат: емоційне розвантаження, зниження тривоги, гармонізація внутрішнього стану, підвищення готовності до самопізнання.

Вправа 4. “Дихання спокою”

Мета: формування навички фізіологічного та психоемоційного самозаспокоєння шляхом регуляції дихання.

Теоретичне підґрунтя: ґрунтується на методах майндфулнес-терапії (J. Kabat-Zinn) та прогресивної релаксації Джейкобсона, що спрямовані на усвідомлене розслаблення тіла.

Процедура:

1. Учасники займають зручне положення, заплющують очі та концентрують увагу на диханні.
2. Виконується техніка “квадратного дихання”: вдих — 4 секунди, затримка — 4 секунди, видих — 4 секунди, затримка — 4 секунди.
3. Інструктор спокійно веде учасників, нагадуючи спостерігати за відчуттями, не оцінюючи їх.
4. Завершується короткою рефлексією — які відчуття та зміни у тілі помічено.

Психологічне значення: уповільнення дихання активізує парасимпатичну нервову систему, знижує частоту серцебиття, нормалізує емоційний фон.

Очікуваний результат - зменшення напруження, тривоги, підвищення відчуття спокою та зосередженості.

Вправа 5. “Переосмислення образи”

Мета: навчити учасників конструктивно працювати з емоцією образи, трансформуючи її у досвід усвідомлення потреб і прийняття.

Теоретичне підґрунтя: спирається на принципи гештальт-терапії (Ф. Перлз) і підходу “емоційного прийняття” (S. Hayes).

Процедура:

1. Учасник згадує ситуацію, у якій пережив образи, і коротко описує її на аркуші.

2. Психолог ставить низку питань: “Що я відчував?”, “Що я хотів отримати від цієї людини?”, “Чи можу я задовольнити цю потребу іншим шляхом?”

3. Далі учасник пише “лист звільнення від образи”, який не відправляється адресатові, але допомагає виразити пригнічені почуття.

4. Після цього проводиться ритуал символічного “відпускання” — знищення або архівування листа.

Вправа дозволяє завершити незакінчені емоційні гештальти, знизити рівень внутрішньої напруги та навчитися приймати власні почуття без самоосуду.

Очікуваний результат - зменшення румінацій, внутрішнє полегшення, відновлення емоційної рівноваги.

Вправа 6. “Карта ресурсів”

Мета: закріплення позитивних змін і формування системи особистих джерел психологічної підтримки.

Теоретичне підґрунтя: у межах позитивної психології (М. Селігман, К. Петерсон) ресурсне мислення сприяє підвищенню стресостійкості.

Процедура:

1. Кожен учасник створює власну “карту ресурсів” - схему або малюнок, на якому зображує джерела своєї сили (люди, діяльність, віра, природа, мрії тощо).

2. Після цього учасник коротко презентує її групі, пояснюючи, як саме ці ресурси допомагають долати емоційні труднощі.

3. Психолог допомагає інтегрувати знайдені ресурси у щоденну практику самопідтримки.

Очікуваний результат - формування внутрішнього відчуття опори, посилення самоповаги та довготривалої емоційної стабільності.

ДОДАТОК Б

Практичні вправи та техніки

У процесі реалізації програми розвитку саморегуляції негативних психоемоційних станів чоловіків і жінок були використані сучасні психотерапевтичні техніки, що поєднують когнітивні, поведінкові, тілесно-орієнтовані й усвідомлені підходи. Їхня ефективність підтверджена численними дослідженнями у сфері когнітивно-поведінкової, гуманістичної та позитивної психології

1. Практика усвідомленості (Mindfulness)

Мета: розвиток навички концентрації уваги на теперішньому моменті, зниження рівня тривожності та емоційного напруження.

Теоретичне підґрунтя: Mindfulness базується на концепції “усвідомленої присутності”, що передбачає спостереження за власними думками, емоціями та тілесними відчуттями без оцінювання. Практика сприяє активації парасимпатичної нервової системи, стабілізує дихання та серцевий ритм.

Процедура виконання:

1. Учасники займають зручну позу, закривають очі.
2. Ведучий пропонує зосередитись на диханні: спостерігати, як повітря входить і виходить.
3. Якщо увага відволікається, учасники спокійно повертають її до дихання.
4. Завершується короткою рефлексією: які відчуття змінилися, що вдалося помітити.

Тривалість: 10–15 хвилин.

Очікуваний ефект - зниження фізіологічного збудження, розвиток навички емоційного спостереження без втечі чи придушення, формування спокійного реагування на стресові стимули.

2. Техніки когнітивної реструктуризації

Мета: перебудова дезадаптивних переконань, що підтримують негативні емоції (провину, образу, страх, безпорадність).

Теоретичне підґрунтя: відповідно до когнітивної теорії А. Бека, емоції є результатом автоматичних думок і оцінок ситуацій. Зміна інтерпретацій веде до зменшення інтенсивності емоційного стресу.

Процедура:

1. Визначити ситуацію, що викликала негативну реакцію.
2. Записати автоматичну думку (наприклад: “Я завжди помиляюсь”, “Він мене не цінує”).
3. Визначити емоцію та її інтенсивність (0–10 балів).
4. Знайти факти, які спростовують цю думку.
5. Сформулювати нову, реалістичну інтерпретацію (“Я маю право на помилку і можу навчитися”).

Очікуваний ефект - зменшення частоти катастрофічних думок, зниження тривожності, формування навички логічного осмислення емоційних ситуацій.

3. Щоденник емоцій

Мета: формування навички самоспостереження, відстеження тригерів і типових емоційних реакцій.

Процедура:

Учасникам пропонується протягом двох тижнів вести щоденник, у якому щодня записувати:

- ситуацію, що викликала емоцію;
- саму емоцію (назва, інтенсивність, тілесні відчуття);
- думку, що її супроводжувала;
- поведінку, що виникла у відповідь;
- альтернативну реакцію, яку можна було б застосувати.

Приклад запису:

“Ситуація: колега підвищив голос → Емоція: образа (7/10) → Думка: «Він мене не поважає» → Реакція: замкнулася → Альтернатива: спокійно висловити своє ставлення.”

Очікуваний ефект - підвищення рівня емоційної грамотності, розвиток здатності відстежувати взаємозв'язок “думка — емоція — поведінка”, зменшення румінацій.

4. Дихальні вправи

Мета: нормалізація фізіологічних показників при стресі, зниження рівня напруги й агресії.

Теоретичне підґрунтя: дихальні техніки активізують парасимпатичну нервову систему, знижуючи частоту серцебиття, рівень кортизолу та м'язову напругу.

Варіанти технік:

- “Квадратне дихання”: вдих – 4 секунди, затримка – 4, видих – 4, затримка – 4.
- “Дихання через ніс”: повільний вдих через ліву ніздрю — спокій, через праву — активізація.
- “Подвійне дихання”: короткий вдих – пауза – довгий видих (сприяє розслабленню).

Рекомендації: регулярне виконання 2–3 рази на день або перед стресовими подіями.

Очікуваний ефект - зниження соматичних проявів тривоги, стабілізація настрою, розвиток тілесної усвідомленості.

5. Техніка рефреймінгу

Мета: зміна способу сприйняття ситуації або власної реакції, переосмислення подій у більш конструктивному контексті.

Процедура:

1. Визначити ситуацію, що викликає стрес або образу.

2. Сформулювати негативне твердження (“Це несправедливо”, “Я безпорадний”).

3. Знайти альтернативну рамку (“Це виклик, з якого я можу винести урок”).

4. Промовити нову інтерпретацію вголос і відстежити зміни у відчуттях.

Приклад:

Замість “Я завжди винен” — “Я готовий навчатися й змінюватися”.
Замість “Мене образили” — “Я маю право вибачити й не дозволяти іншим порушувати мої межі”.

Очікуваний ефект - розвиток здатності переорієнтовувати емоційний фокус, підвищення гнучкості мислення, формування конструктивного самосприйняття.

6. Техніка STOP

Мета: швидке відновлення самоконтролю у стані стресу або емоційного вибуху.

Суть методу: STOP — це абревіатура, що означає:

- S – *Stop* – зупинись;
- T – *Take a breath* – зроби глибокий вдих;
- O – *Observe* – спостерігай за своїми думками, тілесними реакціями, емоціями;
- P – *Proceed* – продовжуй діяти усвідомлено, не імпульсивно.

Процедура: використовується у гострих емоційних станах (гнів, образа, паніка). Психолог тренує учасників виконувати техніку автоматично: зупинити дію, усвідомити реакцію, стабілізувати дихання і лише потім реагувати.

Очікуваний ефект - формування навички миттєвої емоційної саморегуляції, профілактика імпульсивних дій, зниження рівня конфліктності.