

ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УКРАЇНСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ ІНСТИТУТ»

Кафедра педагогіки та психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня бакалавр
спеціальності 053 «Психологія»
на тему:

«Формування резильєнтності у самосприйнятті емоційних реакцій жінок в умовах війни в Україні»

Роботу виконала:
студентка групи ЗПС-21
Людмила УГРИМОВА
Науковий керівник:
доцент кафедри педагогіки та
психології
Аліна ПАРАСЄЙ-ГОЧЕР

Буча

2025

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ	7
1.1 Теоретичні дослідження емоційних станів та теорії резильєнтності	7
1.2 Вікові особливості жінок середнього віку	14
1.3 Фактори та симптоми порушення емоційних станів жінок середнього віку в умовах війни в Україні	22
Висновки до розділу 1	27
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ	33
2.1 Відбір та обґрунтування методичного інструментарію	33
2.2 Оцінка рівня реактивної тривожності по шкалі Тейлора	36
2.3 Шкала диференціальних емоцій за К. Ізардом	37
2.4 Методика "Самооцінка психічних станів" за Г. Айзенком	40
Висновки до розділу 2	41
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ	44
3.1 Організація емпіричного дослідження емоційних реакцій жінок	

	3
середнього віку в умовах війни	44
3.2 Аналіз рівня реактивної тривожності	47
3.3 Аналіз по шкалі диференціальних емоцій	50
3.4 Аналіз самооцінки психічних станів жінок	54
3.5. Рекомендації по формуванню резильєнтності	65
Висновки до розділу 3	68
ВИСНОВКИ	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	72
ДОДАТКИ	78

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Життя сучасної людини стикається з великою кількістю негативного впливу. Люди часто не можуть порозумітися, що призводить до міжособистісних конфліктів і навіть конфліктів між державами. На жаль, ці конфлікти можуть перерости у війни, які забирають стабільність і безпеку. Коли емоції виходять з-під контролю, вони здатні руйнувати життя інших людей чи цілих країн, як це сталося після повномасштабного вторгнення в Україні, коли ми втратили передбачуваність у майбутньому, спокій, стабільність.

Повномасштабна війна є головним чинником психічного дистресу в Україні сьогодні, за даними ВООЗ, що описано на сайті “Український медичний часопис”, спричиняючи зростання тривожних і депресивних розладів на понад 20% і збільшення кількості суїцидів на 22% [2]. Люди, які пережили військовий конфлікт, мають високий ризик виникнення психічних розладів, зокрема посттравматичного стресового розладу, тривожних станів, фобій, депресії, іпохондрії та залежності від наркотиків, а також зниження тривалості життя.

На жаль, негативного впливу зазнають не тільки ті українці, які живуть в Україні на даний момент, але й ті, які виїхали за кордон втікаючи від негативного впливу війни. Згідно дослідженням, які провела компанія “Gradus research company”, 64% українців не змогли адаптуватися до країни, де вони проживають на даний момент. Вони хочуть повернутися назад в Україну, але їм важко визначити терміни повернення через нестабільність ситуації в країні. Багато українців перебувають за кордоном через небезпеку, але на іншій шальці вагів стоїть невизначеність, з якою їм приходится жити. Таким чином, більшість з тих, хто виїхав, знаходяться на роздоріжжі. Вони не можуть знайти роботу за фахом, який мали в Україні, комусь приходится працювати на роботі, яка не вимагає кваліфікації та знання мови, виховують дітей без чоловіка. Важко розуміти

як бути дітям: вчити мову і отримувати освіту в країні перебування чи закінчувати українську школу дистанційно і намагатися таки вступати до ВИШу в Україні. Багато людей відчують складність у подоланні культурних відмінностей, незнання мови та відчуття не прийнятим у суспільство, в якому вони проживають. В Україну вони не хочуть повертатися через загрозу життю, відсутність якісної освіти, роботи, нормальних умов проживання [21].

Війна є одним із найважчих випробувань для психіки людини, що супроводжується високим рівнем стресу, тривоги та невизначеності. Українські жінки під час війни стикаються з численними викликами, такими як розлука з близькими, необхідність забезпечувати родину, адаптація до нових реалій або переживання втрат. Ці умови значно впливають на психологічне благополуччя, водночас відкриваючи нові грані розвитку стійкості та адаптивності, які потребують дослідження, щоб зрозуміти, як стрес впливає на їхнє життя та які ресурси допомагають долати труднощі.

Метою роботи є теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити емоційні реакції жінок середнього віку під час війни в Україні та рівень розвитку резильєнтності.

Для досягнення мети вирішимо такі **завдання**:

1. Провести теоретичний аналіз емоційних станів та шляхи формування резильєнтності;
2. Проаналізувати вікові особливості жінок середнього віку;
3. Підібрати методичний інструментарій для дослідження емоційних станів жінок;
4. Провести емпіричне дослідження емоційних станів жінок середнього віку;
5. Зробити кількісний та якісний аналіз емоційних станів жінок;
6. Запропонувати шляхи розвитку резильєнтності для жінок в умовах війни.

Об’єкт дослідження: емоційні реакції жінок середнього віку під час війни в Україні.

Предмет дослідження: процеси розвитку резильєнтності у самосприйнятті емоційних реакцій жінок в умовах воєнного стану .

Гіпотеза: Збройний конфлікт, розв’язаний російською федерацією проти України, спричиняє значні трансформації емоційного стану жінок, що опосередковуються соціально-психологічними чинниками та особливостями життєвого середовища. Цей вплив виявляється у зростанні рівня стресу, тривожності та емоційного дискомфорту серед жінок.

Метою дослідження є аналіз цих емоційних реакцій, а також розробка ефективних стратегій психологічної підтримки та адаптації жінок в умовах війни для формування резильєнтності.

Структура та обсяг роботи: робота містить в собі вступ, три розділи та висновки до кожного з них, загальні висновки до роботи, список використаної літератури 46 джерел, додатки сторінок. Обсяг основного змісту роботи становить 73 сторінки, обсяг загального змісту 84 сторінки. Робота також міститьтаблиць,рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

У першому розділі розглянуто сутність поняття "емоція" та дослідимо основні напрями і теорії, які стосуються вивчення емоцій у психології, з урахуванням поглядів як вітчизняних, так і зарубіжних науковців. Представлено різні підходи до розуміння емоцій, їхніх функцій і впливу на психічне життя людини та на її поведінку. Розглянуто поняття "резильєнтність" або "резилієнс", чим вони відрізняються, як перекладаються та пояснюються в Україні.

1.1 Теоретичні дослідження емоційних станів та теорії резильєнтності

Емоції – це складні психічні явища, які відображають суб'єктивне ставлення людини до подій і ситуацій, що відбуваються в її житті. Вони виконують важливі адаптивні функції, допомагаючи людині орієнтуватися в соціальному і фізичному середовищі, регулюючи її поведінку [16, с.9].

Проблема емоцій здавна викликала великий інтерес серед вчених різних філософських напрямів, і в різні історичні періоди ця тема отримувала більш або менш глибоке висвітлення. Майже всі мислителі так чи інакше зверталися до питань людських пристрастей, хвилювань, переживань та їхньої природи у своїх роздумах. Серед філософів античних часів вже зустрічаються роздуми про вплив емоцій життя, але їхні погляди на регулювання поведінки часто не співпадали. Так, наприклад, Демокрит і Епікур вважали, що саме почуття спонукають нас до дій і впливають на нашу поведінку. Натомість Платон дотримувався протилежної думки, стверджуючи, що емоції не є добром, і тому розум має домінувати над емоціями, а не навпаки, з ними треба боротися. Епікурейці та стоїки також

орієнтувалися на силу розуму. Стоїки оголосили боротьбу будь-яким емоційним станам, вважаючи, що вони виникають через помилкове мислення. На їхню думку, від емоцій потрібно звільнитися, видаляючи їх з душі, наче бур'яни. Лише розум, очищений від будь-яких почуттів, здатен належним чином керувати поведінкою людини, дозволяючи їй реалізувати своє призначення. Вони також першими відзначили, що емоції мають початок у фізіологічних змінах [16, с.21-23].

Августин вважав, що душа не залежить від тіла, і стверджував, що справжнє пізнання ґрунтується не на емоційному сприйнятті зовнішніх речей, а на внутрішньому спогляданні, самозануренні та розумі, тому з емоціями треба боротися на приборкувати їх [23, с.12].

У своєму творі "Етика" Бенедикт Спіноза, який мешкав у Нідерландах у XVII столітті, намагається впорядкувати хаотичні традиційні уявлення про людські емоції. Він обирає за основу характеристику почуттів, виходячи з незалежної від свідомості реальної системи відносин між людиною і світом. Спіноза виділяє три головні афекти: бажання, задоволення і незадоволення, з яких утворюється безліч інших пристрастей [16, с.25].

Наприкінці XIX ст. була сформульована теорія емоцій, яка стверджує, що емоції виникають як результат внутрішніх фізіологічних процесів в організмі. Згідно з цією теорією, сприйняття викликає тілесні зміни, такі як зміни в диханні, роботі серцево-судинної системи та м'язах, і лише після цього з'являються емоційні переживання. Цю теорію запропонував американський психолог Вільям Джемс у своїй праці "Принципи психології". Джемс розглядав емоції лише як частину внутрішнього суб'єктивного досвіду і не звертав уваги на їхню рефлекторну природу [13, с.231].

Григорій Сковорода, український філософ і мислитель, приділяв велику увагу внутрішньому світу людини, зокрема її емоціям. Він вважав, що щастя людини залежить від гармонії між її внутрішнім станом і

зовнішнім світом. Сковорода бачив емоції як важливий елемент людської природи, але вірив, що ними потрібно керувати, щоб досягти внутрішнього миру та спокою, приділяв велику увагу самопізнанню. Його ідеї про "споріднену працю" і "внутрішню свободу" мають глибокий зв'язок з емоціями. На його думку, людина, яка знайшла своє справжнє покликання і живе в злагоді зі своїми істинними бажаннями, менше схильна до негативних емоцій і досягає душевної гармонії. Сковорода наголошував на тому, що зовнішні блага й обставини не можуть стати джерелом справжнього щастя, якщо людина не знайде його в собі [23, с.14].

Лазуренко О. О. вважає, що “емоції є фізіологічним фактором поведінки і діяльності людини, відображенням дійсності, що знаходиться у складній залежності від особливостей особистості - її досвіду, інтересів, потреб? здібностей, всього того, що виступає в якості психічного. При цьому емоції як психічне - не є образом навколишньої дійсності, а їх сутність полягає в регуляції функцій організму залежно від змін існування організму” [16, с.11].

К. Ізард пише: “Емоція - це те, що мотивує, організовує і спрямовує сприйняття, думки і дії.” Також він вважав, що визначити емоцію нелегко, бо емоцій існує багато, і кожна з них виявляється по-своєму. Емоція — надзвичайно складне явище, яке передбачає співпрацю психічного і фізичного, залучаючи всі рівні особистості. Емоційний процес має три складові: емоційне збудження, знак емоцій (позитивні або негативні) та ступінь контролю емоцій [36, с.27].

З давніх часів емоційні стани людини пов'язували зі змінами в організмі та фізичними реакціями. Наприкінці ХІХ століття з'явилася теорія, що пояснювала емоції як результат суто фізіологічних процесів у тілі. Цю теорію висунув Вільям Джемс, який вважав, що емоції виникають як реакція на внутрішні, фізичні зміни, що відбуваються в організмі. [13, с.229-230].

Л. С. Виготський, С. Л. Рубінштейн та інші вважають, що емоції показують відношення людини до того, що відбувається навколо неї [16, с.13].

Деякі підходи часто визначають емоцію як реакцію або сукупність реакцій, що виникають у результаті роботи когнітивних процесів. Такий погляд, характерний для західної культури, сформувався під впливом філософських ідей Арістотеля, Фоми Аквінського, Дідро, Канта та інших мислителів. Ці ідеї ґрунтуються на таких положеннях:

- а) людина є передусім раціональною істотою;
- б) раціональне мислення приносить користь і гармонію, тоді як емоції заважають і шкодять;
- в) розум і когнітивні процеси мають слугувати механізмом контролю та заміщення емоцій.

Однією з найдетальніше опрацьованих теорій емоцій створених у рамках згаданої традиції, є теорія Арнольд. Ця теорія стверджує, що емоція виникає як наслідок певної послідовності подій, які аналізуються через призму сприйняття та оцінювання.

Карл Роджерс, є представником гуманістичної психології, та надає велике значення Я-концепції. Це система уявлень людини про саму себе охоплює її сприйняття власних рис, здібностей, цінностей і емоційного стану. Я-концепція є основою для інтерпретації подій, регуляції поведінки та формування емоційних реакцій. У межах цих теорій акцент робиться на тому, як людина усвідомлює й оцінює себе у взаємодії із зовнішнім світом. Основні складові:

- Самооцінка.
- Самоідентичність.
- Переконавання та установки, пов'язані з особистістю [36, с. 30].

Поняття “резильєнтність” походить з фізики, і описує властивість матеріалів, де вони після деформації відновлюють початкову форму.

Отже, типовим прикладом визначення резильєнтності є визначення Ф. Лозеля: “резильєнтність — це здатність людини або соціальної системи зберігати повноцінне життя в несприятливих умовах, що підкреслює її значення для особистісного та суспільного розвитку” [15, с. 30].

Поняття резильєнтність (лат. – *resilire*, психологічна пружність або гнучкість) справді є цінною якістю, яка допомагає людині зберігати емоційну рівновагу та стійкість під час труднощів. Людина з розвиненою резильєнтністю може адаптуватися до нових умов, відновлювати сили та будувати повноцінне життя, навіть коли обставини видаються надто складними [15, с. 30].

Слово «резильєнтність» часто використовується як загальний термін для позначення здатності до адаптації та подолання труднощів, проте його можна класифікувати на окремі категорії або типи: психологічна, емоційна, фізична стійкість, про це пише американське видання “Everydayhealth” [43].

Завдяки праці Г. Лазос щодо концептуалізації понять та огляду сучасних досліджень резильєнтності була підкреслена відмінність між термінами «резилієнс» (*resiliency*) та «резильєнтність» (*resilience*), яку обґрунтовує авторка і зазначає, що термін «резилієнс» використовується для опису особистісної риси, тоді як «резильєнтність» охоплює більш широкий спектр, включаючи механізми копінгу, адаптаційного захисту, особистісного загартування, повноцінного функціонування та можливості посттравматичного зростання [15, с. 30].

Люди стикаються з різноманітними труднощами в житті. Теорія стійкості чи резильєнтності охоплює ідеї про те, як складні ситуації — такі як катастрофи, зміни, втрати та ризики — впливають на людей і як вони до них пристосовуються. Дослідження резильєнтності відбувається значною мірою в останні роки та свідчать, що стійкість не є сталою рисою. Її можна

розвивати, і вона не є універсальною для всіх аспектів життя. Наприклад, ви можете демонструвати значну стійкість у певній ситуації, але коли стикаєтеся з більшими труднощами в іншій сфері, потрібно намагатися бути стійким й там [43].

З практичної точки зору важливо підкреслити, що концепція «резильєнтності» охоплює більше, ніж просто «подолання», оскільки включає два основних аспекти: опір руйнуванню, тобто здатність людини зберігати свою цілісність під впливом значного тиску; а також здатність будувати повноцінне життя навіть у складних умовах. Це вміння планувати своє майбутнє, що передбачає рух у певному напрямку протягом тривалого часу. «Резильєнтність» передбачає не просто подолання людиною (чи суспільством) труднощів і повернення до попереднього стану, яким він був до виникнення проблем, а прогрес — рух уперед крізь труднощі до нового етапу життя [34].

Сучасні науковці мають комплексний підхід до вивчення та визначення цього явища. Так, послідовник конструктивістського підходу, Д. Хеллерштейн, виділяє дві основні складові: фізичну резильєнтність, як показник стресостійкості та толерантності, і психологічну резильєнтність, яка включає розвиток та підтримку соціальних контактів, використання соціальної підтримки, пошук сенсів у важких обставинах, підвищення освітнього рівня та освоєння технік, що сприяють розвитку та подоланню негативних наслідків стресу [41].

Згідно з визначенням, яке дає Американська Психологічна Асоціація, резильєнтність є “як процес, так і результат успішної адаптації до складних або важких життєвих обставин, особливо через розумову, емоційну та поведінкову гнучкість і адаптацію до зовнішніх і внутрішніх вимог.” На здатність людини справлятися з негараздами впливає низка чинників, зокрема сприйняття світу та способи взаємодії з ним,

доступність і якість соціальної підтримки, а також конкретні стратегії подолання труднощів [45].

Феномен резильєнтності, як стверджують К. Коннор та Дж. Девідсон, відображає особистісні якості, які сприяють зростанню людини в умовах несприятливих обставин, збагачуючи її стійкими рисами, що допомагають долати стрес і справлятися з тривожними ситуаціями [39, с. 76, 37].

Г. Боннано трактує це поняття як багатовимірний і динамічний за своєю природою комплекс людських особливостей. Динамічність, зокрема, відображає здатність психіки залишатися гнучкою та адаптуватися до змін [38, с. 21].

Отже можемо зробити висновки, що резильєнтність — це біо-психо-соціальне явище, яке охоплює особистісні, міжособистісні та суспільні аспекти й забезпечує здатність психіки відновлюватися після несприятливих умов. Вона може розглядатися як стійка риса особистості або як динамічний процес адаптації у відповідь на виклики. Резильєнтність відіграє ключову роль у посттравматичному зростанні, сприяючи розвитку і пошуку нових ресурсів після складних подій [15, с. 34].

Підсумовуючи вищесказане бачимо, що емоції відіграють ключову роль у житті людини, оскільки вони впливають на наше сприйняття світу, прийняття рішень та якість міжособистісних стосунків і життя загалом. Вони слугують важливим механізмом адаптації до змін у середовищі, допомагаючи реагувати на виклики та знаходити ресурси для їх подолання. Розуміння власних емоцій і вміння з ними справлятися є необхідною умовою для збереження психологічного здоров'я та гармонійного розвитку особистості.

Зважаючи на результати опрацювання філософських, психологічних та міждисциплінарних підходів до вивчення резильєнтності, у межах цього дослідження сформульовано авторське визначення поняття.

Резильєнтність — це комплексна біо-психо-соціальна здатність особистості, що полягає у відновленні психоемоційної рівноваги, збереженні внутрішньої цілісності та конструктивній адаптації до стресогенних, кризових або травматичних обставин. Вона передбачає не лише опір деструктивному впливу зовнішніх умов, а й здатність особистості до інтеграції досвіду, саморозвитку та посттравматичного зростання.

У психологічному контексті резильєнтність є динамічним процесом, який включає емоційну гнучкість, саморефлексію, ефективне використання соціальної підтримки та здатність зберігати життєві орієнтири навіть у періоди турбулентності.

Далі розглянемо якими є психологічні особливості жінок середнього віку. Оскільки саме ця категорія жінок буде розглянута далі в дослідженнях.

1.2 Вікові особливості жінок середнього віку.

У даному параграфі проводиться дослідження емоційних станів жінок середнього віку, отже доцільно представити опис вікових особливостей, психічного та особистісного розвитку жінок на цьому етапі.

Визначення меж вікових періодів є доволі складним завданням, адже існують різні підходи до виділення цих періодів, зокрема, за такими критеріями, як інтенсивність росту чи ступінь розвитку нервової системи. До того ж, неможливо базувати вікову періодизацію лише на одному критерії. Кожен віковий етап відзначається специфічним рівнем психічного розвитку та унікальною соціально-психологічною ситуацією,

що впливає на формування особистості. Неминучими в процесі становлення є переломні моменти, різкі зміни та повороти. Однією з ключових ознак вікового періоду є наявність кризового етапу. Кожен віковий етап завершується кризою, результатом якої стає поява новоутворень та перехід до наступної стадії розвитку. “Криза (з грецької рішення, перелом) - нормативний, нестабільний процес, який виникає під час переходу людини від одного вікового періоду до іншого, пов’язаний з якісними перетвореннями у соціальних відносинах, діяльності, свідомості і виявляється в психічних і особистісних змінах”.

У віковій та педагогічній психології період 40-60 років визначається як рання дорослість [29, с. 66].

У міжнародній періодизації середнім віком вважається для жінок вік 36-55 років, а вже 55-74 відносять до похилого віку.

За періодизацією Дж. Біррена, одного з основоположників геронтології, науки про старіння, маємо зрілість 25-50 років та пізню зрілість 50-75.

Д. Б. Бромлей ділить життя людини на п’ять періодів і вік 40-55 названо середньою дорослістю, а 55-65 передпенсійний вік.

У наведених вище періодизаціях життя людини можемо бачити такі терміни як “дорослість”, “зрілість”. Вчені так і не дійшли згоди, які ж критерії відповідають поняттю “зрілість” чи “дорослість”, бо вони можуть бути як фізичними так і соціальними, розумовими. Визначальною ознакою зрілості є усвідомлення людиною відповідальності та прагнення до неї. Зріла особистість бере на себе відповідальність за своє життя та життя інших [31, с.246].

Згідно написаного у Савчин М. В “Найбільш відчутними проблемами, з якими стикається доросла людина, є такі:

1. Зниження життєвих сил, послаблення здоров'я, що змушує переключати енергію з фізичної на розумову.
2. Фізіологічні зміни, що спонукає людину до врівноваження соціального та сексуального аспектів у стосунках.
3. Емоційне збіднення життєвих буднів, що потребує від особистості емоційної гнучкості. Причинами цього можуть бути руйнування сім'ї, віддаленість від друзів або втрата інтересу до речей, які раніше надихали.
4. Розумова ригідність (негнучкість), тобто схильність надто вперто дотримуватися своїх життєвих правил, з недовірою ставитися до нових ідей” [29, с.331].

У середньому віці (40-60 років) у людини погіршується зір, інші функції організму, стає важче опанувати нові навички. Шкіра, кістки, м'язи втрачають свої властивості, які були в молодшому віці, також спостерігається звуження судин, уповільнення роботи серця, зменшується об'єм легень. Ці всі зміни можуть призводити до погіршення фізичного стану жінок та різних хвороб. Після 45 років у жінок настає менопауза, це може бути дуже драматичним періодом життя жінки, бо вона несе за собою різні наслідки, в тому числі психологічні [31, с. 247]. Цей процес зазвичай є складним як фізично, так і емоційно, нерідко супроводжується депресивними симптомами. Менопауза також пов'язана зі зниженням кісткової маси, що підвищує ризик остеопорозу, та збільшенням схильності до серцево-судинних захворювань [8, с 266].

У цей період багато людей залишаються самотніми. Суспільне сприйняття таких осіб часто зводиться до двох протилежних стереотипів: їх вважають або вільними й життєрадісними, або фізично та психологічно не привабливими невдахами. Ці стереотипи відображають гендерну нерівність: чоловіків частіше асоціюють із позитивним образом життєлюбних холостяків, тоді як самотніх жінок частіше зображують у негативному світлі, як «старих дів» чи невдах. Незважаючи на те, що

самотність часто пояснюється несприятливими життєвими обставинами, у багатьох випадках вона є свідомим вибором дорослої людини, що базується на пошуку балансу між свободою та обов'язками. Проте таке ставлення до життя нерідко призводить до ізоляції та зацикленості на собі.

Тривала самотність має низку негативних наслідків. Вона сприяє розвитку егоїзму, оскільки людина концентрується лише на власних потребах і вподобаннях. Це також створює комунікативні труднощі: під час спілкування самотня людина може зосереджуватися виключно на собі, що викликає роздратування співрозмовників і поглиблює відчуття невдачі та заниженої самооцінки. Крім того, зтяжна самотність ускладнює особистісні проблеми, посилює песимізм, озлобленість і знецінення життя, що може призвести до хронічної депресії чи навіть стійкої агресії [8, с. 255-257].

У середньому віці розгортається одна з найскладніших нормативних криз дорослого віку. Її передумовами є початок процесів старіння, зупинка у професійному розвитку, а також відокремлення дорослих дітей, що спричиняє усвідомлення середини життя та його конечності. Ці фактори змушують людину переглядати свої життєві досягнення.

Згідно навчального посібника “Вікова психологія” особливо гостро криза переживається за таких умов:

- “якщо людина вважає несуттєвими свої досягнення ;
- якщо попереду немає перспективних значних змін і людину лякає подальша одноманітність існування;
- якщо життєві досягнення сприймаються як невідповідні ідентичності” [8, с. 264].

На початку шостого десятиліття життя спостерігається уповільнення роботи нервової системи, зниження гнучкості тіла, стискання хребта, а

також поступова втрата еластичності шкіри та м'язів. Після 45 років основними причинами смерті стають захворювання, зокрема серцево-судинні, онкологічні та хвороби органів дихання. Початок старіння сприймається як серйозне випробування, що вимагає значної психологічної адаптації. Люди часто відчують тиск суспільних стереотипів, які протиставляють молодість, пов'язану з надіями, та зрілість, асоційовану із застоєм і страхом втрати здоров'я. Через загострення хвороб може формуватися негативне ставлення до життя, що посилює песимізм та емоційну напругу [8, с. 264-266].

Згідно з концепцією Еріка Еріксона, ключовим завданням у період ранньої дорослості (20–40 років) є утвердження власної ідентичності як у близьких стосунках з іншими людьми, так і в професійній діяльності. Основним досягненням цього етапу є генеративність — прагнення кожної людини залишити після себе щось важливе, зробити значущий внесок у розвиток суспільства. Основним же завданням середнього віку, за Е. Еріксоном, є вибір між генеративністю та зосередженістю на собі. Щоб уникнути застою, люди цього періоду спрямовують свої зусилля на підтримку молодшого покоління та турботу про навколишній світ. Більшість жінок продовжують реалізовувати себе у професійних ролях, обраних раніше, тоді як зміна кар'єри в цьому віці трапляється доволі рідко. Зміна професійної кар'єри у цьому віці може стати джерелом значного стресу, особливо якщо вона відбувається примусово або через невідповідність очікувань щодо кар'єрного розвитку. Втрата роботи супроводжується сильними емоційними переживаннями, такими як тривога, розчарування та невпевненість у майбутньому. До того ж, пошук нової роботи в цьому віці стає складнішим, оскільки роботодавці часто неохоче наймають старших працівників через упередження щодо їхньої адаптивності чи ефективності.

В середньому віці відбувається також зміна у стосунках з дітьми, коли батькам потрібно дати їм більше самостійності, але не всі батьки до цього готові. Це порушує їхній звичайний спосіб життя та приносить певну тривожність, невпевненість, що діти зроблять правильний вибір, що може приводити до конфліктів.

Також у середньому віці на дітей лягає відповідальність за їхніх стареньких батьків, які на той час можуть бути досить хворими та потребувати догляду. Це є додатковим стресом, який приходиться долати.

Криза середини життя має місце при переході від ранньої до середньої дорослості, приблизно у віці 37-40 років. В ці роки відбувається переоцінка життя, зміна його напрямів, цілей. Іноді людині здається, що вже їй не вдасться здійснити задумане, що потрібно щось змінювати. Так як жінки в цьому віці втрачають привабливість, дехто може бути на готовим до такої зміни і потребує переоцінки своїх цінностей. Ці речі потребують не аби якої роботи над собою, психологічних зусиль. Криза цього періоду, як і інших, вважається завершеною успішно, коли людина, дивлячись на своє життя бачить сенс, рада прийняти всі обставити такими як вони є та живе тут і тепер, а не мареннями про минуле, яке вже не повернути. Якщо людина не здатна прийняти ці зміни та нові обставини життя, тоді вона приходиться до відчаю, ізолює себе від інших людей, зростає тривожність та депресивні настрої перед майбутнім [31, с. 254-260].

Перед людиною середнього віку постають такі задачі:

- 1) необхідність відділення від надмірної ідентифікації із своїми соціальними ролями. Важливо зберегти баланс між різними аспектами життя і не обмежувати себе лише ролями, які людина відіграє у суспільстві. Оскільки надмірна прив'язаність до певних ролей може призвести до втрати власної

ідентичності, необхідно вміти адаптуватися та змінювати підходи, щоб не бути обмеженим лише цією стороною свого існування;

- 2) уникати надмірного акцентування на хворобах, що супроводжують старість;
- 3) відхід від захопленості собою, зосередженості на думках про старість та смерть до зацікавлення долею молодшого покоління, бути залученими у їхні проекти, ідеї.

Важливо, щоб у зрілому дорослому віці людина переоцінила свої прагнення, задуми та подивилася на те, наскільки вони є реальними та можливими до здійснення. Тоді вона починає бачити нові шляхи для свого розвитку, навіть не маючи такого вже шаленого професійного розвитку як у молодості. Деякі люди, переоцінивши свої захоплення, починають присвячувати більше часу сім'ї, дітям, онукам, своєму духовному розвитку. Деякі люди цього віку стикаються з такими проблемами як безпритульність, хронічні захворювання, алкоголізм, інвалідність, для подолання їх необхідні підтримка з боку рідних та додаткова психологічна допомога [29, с. 330-332].

Також М. В. Савчин вважає, що “серйозною проблемою людей зрілого віку в Україні є зміна місця роботи, професійної діяльності. Багато з них втрату роботи, проблеми працевлаштування, перекваліфікації сприймають як життєву катастрофу, що спричиняє конфлікти у сім'ях та внутрішньо особистісні конфлікти ” [29, с. 332].

Ерік Еріксон визначив основні позитивні та негативні аспекти кожного етапу життєвого шляху особистості, для середнього віку вони такі: “ позитивні аспекти - життєва активність, відчуття повноти; негативні - зосередженість на собі, вікові проблеми, відчай.” [8].

У ранньому дорослому віці завершуються процеси зростання та дозрівання організму. У цей період людина досягає піку своїх фізичних

можливостей, які залишаються стабільно високими до 30 років, після чого починається поступовий і малопомітний спад. До 40 років рівень фізичних здібностей все ще залишається дуже високим, що робить цей етап життя найбільш сприятливим для підтримки здоров'я. Саме в цей час варто розвивати звички здорового способу життя, які впливатимуть на процес старіння у майбутньому. Фізична зрілість має супроводжуватися формуванням психологічної зрілості. Підручник Вікова психологія тає таке визначення психологічної зрілості: “це системна якість особистості, що відображає досягнення стану її повної функціональності, адаптивності та відповідальності.” [4 с.239].

У цьому віці на психіку впливають як очікувані, так і несподівані події, які можуть викликати стресові реакції. Непередбачувані стресогенні ситуації спричиняють сильнішу напругу, що пояснюється, нестабільною системою цінностей та підвищеною емоційною чутливістю молодих людей. Водночас помірний рівень стресу є корисним для психіки дорослого, оскільки він мобілізує та стимулює її активність. У процесі подолання стресових ситуацій особистість розвиває навички опанувальної поведінки, які сприяють конструктивному вирішенню життєвих труднощів і підтримці психічного здоров'я [4, с.239 -240].

Ряд психологів, досліджуючи професійний цикл особистості, розробили його періодизацію. Серед зарубіжних концепцій найбільшу популярність здобула теорія американського психолога Дональда С'юпера. Він визначив етапи професійної діяльності, орієнтуючись на її значущість для особистості на різних етапах життєвого шляху. Для середнього віку характерне бажання утримати робоче місце, здобуте на попередньому етапі. Приблизно до 44 років людина досягає максимуму свого професійного розвитку, займає вагоме місце у професійній діяльності. А вже у пізній дорослості знижуються розумові здібності, професійний цикл

закінчується. Від 45 до 60 років відбувається часткова реалізація професійної майстерності [4, с.257 -260].

Зі зменшенням фізичних сил і послабленням здоров'я людина спрямовує більше енергії на розумову діяльність, поступово визнаючи перевагу мудрості над фізичною силою. Емоційна гнучкість стає особливо важливою для подолання складних життєвих ситуацій і криз. Розумова гнучкість допомагає долати консервативність у мисленні, переглядати застарілі життєві принципи та адаптуватися до нових реалій.

Життєва мудрість ґрунтується на широких знаннях, здатності адекватно оцінювати події та інформацію, а також на умінні долати невизначеність. Мудрість проявляється також у ставленні до себе, через гармонізацію самооцінки, поглиблене самосприйняття та самоповагу. Зріла особистість у середньому віці, стикаючись із труднощами, частіше порівнює себе з тими, хто перебуває в гіршому становищі. Життєва мудрість необхідна для адекватної реакції на стресові ситуації. Схильність до стресу характерна для людей середнього віку через насиченість та напруженість цього етапу життя. Оскільки хронічний стрес погіршує емоційний стан і послаблює імунітет, важливими є вміння справлятися зі стресом і управляти подіями, що його спричиняють. Основні способи боротьби зі стресом, це: подолання проблеми, намагання її вирішити; зміна свого відношення до ситуації та прийняття проблеми такою як вона є, примирення з обставинами без намагання їх вирішити.

Ознаки старіння жінки та чоловіка відрізняють і жінками вони часто сприймаються як втрата жіночності та привабливості. Особистісна самореалізація на цьому етапі аналізується через призму переживань кризи середини життя. Жінки особливо болісно реагують на втрату або згасання кохання, гостро переживають розлучення з чоловіком через малу

ймовірність відновлення стосунків після тривалих попередніх взаємодій [4, с.270-273].

Отже, можемо підсумувати, що жінки середнього віку перебувають у важливому та досить вразливому періоді життєвого шляху, який супроводжується рядом глибоких трансформацій як у професійній діяльності, так і в особистісній сфері. На цьому етапі часто відбуваються переоцінка життєвих цінностей, зміна соціальних ролей, зростання відповідальності за близьких, а також поступове усвідомлення вікових змін у фізичному та психоемоційному стані. Такі процеси можуть супроводжуватися амбівалентними емоціями — від почуття задоволення до тривожності, розчарування, невпевненості у собі, зниження самооцінки та загального рівня життєвої активності.

Особливої актуальності ця тема набуває в умовах соціальних криз або нестабільних обставин, таких як війна, що додатково підсилює емоційне навантаження та створює загрозу дестабілізації внутрішнього балансу. Саме тому аналіз психологічного стану жінок цієї вікової категорії є важливою складовою комплексного вивчення їх емоційної адаптації.

У наступному розділі дослідимо основні фактори, які можуть свідчити про порушення емоційного стану жінок середнього віку, та визначимо їхню роль у контексті загальної психоемоційної стійкості.

1.3 Фактори та симптоми порушення емоційних станів жінок середнього віку в умовах війни в Україні

Завдяки дослідженням канадського вченого Ганса Сельє термін “стрес” отримав широке значення в науці. Він визначає “стерс” як “неспецифічну

нейрогуморальну відповідь організму на дію стресових факторів різної природи (фізичних, хімічних, біологічних, соціальних)” [10].

Навіть коли наше повсякденне життя здається впорядкованим, ми стикаємося зі стресовими ситуаціями значно частіше, ніж здається на перший погляд. Ми можемо проспати, загубити телефон, опинитись у заторах, нам можуть не передзвонити або підвести. Ці знайомі життєві ситуації викликають у нас певні фізіологічні реакції: збудження, сухість у роті, пришвидшене серцебиття, та інтенсивне потовиділення. Внаслідок цього нам буває важко зосередитися на інших справах, адже думки про неприємну подію повертаються знову і знову. Таким чином ми переживаємо стрес.

Стрес негативно впливає на наш імунітет, роблячи організм більш вразливим до інфекційних захворювань. До списку патологій, пов'язаних із стресовими переживаннями, належать депресія, тривожні стани, інфаркти, інсульты, а також зниження функцій імунної системи, що спричиняє підвищену схильність до різноманітних інфекцій – від звичайних застуд до небезпечних хвороб, таких як СНІД, деякі форми раку, а також аутоімунні розлади [22 с. 16].

Відповідь організму на стрес поділяють на фізіологічні, поведінкові, емоційні та розумові.

При емоційних реакціях відбувається зміна настрою, переважають негативні емоції такі як гнів, роздратування, страх. Також може виникати психоемоційна нестабільність та відчуття тривожності, яка є головним елементом стресу. Розумові чи інтелектуальні прояви це: порушення уваги, пам'яті, та логічного мислення. При зміні фізіологічних процесів відбувається підвищення артеріального тиску, серцебиття, підвищується втомлюваність та можлива втрата маси тіла. Стрес також впливає на поведінкові функції, а саме, може відбуватися порушення мовних функцій,

порушення сну, зниження працездатності. В такі моменти є важливим проводити самоспостереження, щоб розуміти рівень впливу стресу та запобігти погіршенню самопочуття [28, с.33-34].

“Тривога - центральний елемент стресу. Ф. Б. Березін виділяє послідовні стадії у формуванні переживань тривоги:

1. Відчуття внутрішньої напруженості; ще немає загрози, є внутрішній дискомфорт.
2. Гіперестезичні реакції; раніше нейтральні стимули набувають негативне забарвлення, дратівливість підвищується.
3. Власне тривога; є центральним елементом ряду, з’являється відчуття невизначеної загрози з неможливістю передбачити час її виникнення, визначити її характер.
4. Страх - тривога, конкретизована на об’єкті.
5. Відчуття невідворотності насування катастрофи на тлі подальшого наростання інтенсивності тривожних розладів.
6. Тривожно-боязке порушення, коли психічна дезорганізація досягає максимуму, а можливість цілеспрямованої діяльності зникає” [28, с.34].

У багатьох учасників військових конфліктів, а також у тих, хто перебуває безпосередньо в зоні бойових дій, спостерігаються особливі симптоми. Ці симптоми виникають як результат сукупного впливу фізичних, психологічних, інформаційних та інших факторів, пов’язаних із війною, а також додаткових інформаційних і комунікативних впливів, що надходять від суспільства, засобів масової інформації та інших джерел, навіть за межами зони активних бойових дій. Крім того, під час війни травматизації зазнає не лише військовий персонал, а й цивільне населення [24, с. 751].

Організм людини має певні механізми протидії стресу. Серотонін і мелатонін, що складають основу цієї системи, мають протизапальну та

антиоксидантну дію, а також значний вплив на роботу шлунково-кишкового тракту, зокрема на секрецію, рухливість та відчуття [4, с.73-83].

Після своїх досліджень Сельє зрозумів, що людський організм має універсальний механізм захисної реакції, що проявляється різними симптомами [22, с. 9].

Однак слід відмітити, що якщо стрес має довготривалий вплив, то відповідно його дія на організм є шкідливою і захисні функції організму вже не допомагають справитися. А війна, яка триває вже три роки, є довготривалою. У ХІХ столітті З. Фрейд висловлював думку про те, що неврози можуть призводити до соматичних (фізичних) порушень через сильне емоційне збудження. У середині ХХ століття Ф.М. Александер, один із піонерів тілесно-орієнтованої психотерапії, дослідив, як тривалі негативні емоції, що стереотипно повторюються, можуть призводити до конкретних фізичних розладів. Ці розлади виявляються в системах організму, пов'язаних з цими емоціями. Наприклад, гнів може сприяти розвитку серцево-судинних захворювань, а почуття залежності – до проблем з травною системою. Психосоматичні захворювання - це хвороби, у яких психологічні чинники, зокрема психологічний стрес, відіграють провідну роль у їх розвитку [22, с.40].

Бессел Вад Дер Колк вважає, що травма, тим не менше веде до помітних фізіологічних змін в організмі людини, коли підвищується рівень гормонів стресу і порушується діяльність мозку. Саме тому ті люди, які пережили на собі психологічну травму, гостро реагують на небезпеку [1, с. 8].

Після роботи з ветеранами В'єтнаму Американська психіатрична асоціація ввела в практику діагноз - посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), куди входили різні симптоми, які на той час були у ветеранів, що були клієнтами клінік. Ці люди страждали на депресію, тривожні розлади,

були схильні до самоушкодження, до нічних кошмарів та флешбеків (повернення в травматичне минуле, нав'язливі думки та сни). Ці люди важко знаходили спільну мову з іншими, вони то відокремлювалися від усіх і закривалися, то ставали агресивними. Нажаль, травматичний досвід не завжди залишається в минулому, він несе свій вплив і на сьогодення [1, с. 35].

“Соматичні симптоми без очевидного підґрунтя - це дуже поширене явище серед дорослих та дітей, які зазнали психологічної травми. Це може бути хронічний біль у попереку і шиї, фіброміалгія, мігрень, розлади травлення, синдром подразненого кишківника, хронічна втома та деякі види бронхіальної астми... Також у деяких пацієнтів можна було спостерігати таке явище, як “алекситимія”, - пише Ван Дер Колк у своїй книзі “Тіло веде лік”, - це “нездатність розуміти, що відбувається всередині них, вона заважає їм усвідомлювати свої потреби, тому цим людям складно дбати про себе і вони забувають вчасно їсти чи вдосталь спати” [1, с. 150-151].

Німецьки психоаналітик Пауль Шильдер описав явище “деперсоналізації” : “Світ в очах такої людини здається дивним, напівреальним. Іноді предмети значно менші, ніж повинні бути. Звуки немов здалеку... Пацієнти скаржаться, що більше не відчують на болю, ні задоволення...” [40, с. 57].

Наугольник Л. Б. додає ще й такі наслідки стресу: погіршення пам'яті, концентрації уваги. Коли людина не може сконцентруватися під час певних обставин, як то публічний виступ чи екзамен. Також можливе зловживання лікарськими засобами чи наркотичними речовинами, алкоголем, щоб заглушити у собі болісні переживання. Людина, що пережила стрес зазвичай має порушення сну, іноді галюцинації, думки про самогубство. Почуття провини через виживання у важких випробуваннях,

часто виникає у людей, коли вони не можуть переживати радість, співчуття та інші емоції після травматичних подій. Багато постраждалих від ПТСР готові на будь-що, щоб уникнути нагадування про втрату товаришів або звинувачують себе у цій втраті. Це сильне почуття провини іноді може спровокувати саморуйнівну поведінку.

Жінки, що пережили насилля, мають сексуальну дисфункцію. Характерологічні особливості, такі як відчуженість і відгородженість, не здатність виявляти ніжність і любов до близьких, конфліктність, схильність до спалахів гніву і егоцентризму, можуть ускладнювати комунікацію з іншими людьми і перешкоджати гармонійним сімейним та сексуальним стосункам.

Так, стрес стає травматичним, коли він призводить до порушень не лише у фізичній сфері, але й у психічній. В таких випадках травматичними стресорами є екстремальні кризові ситуації, які загрожують життю самої особи чи її близьким. Ці події серйозно підривають почуття безпеки особистості і можуть викликати різноманітні психологічні наслідки, такі як порушення когнітивної моделі світу, емоційні реакції, проблеми з пам'яттю та навчанням [22, с.190-194].

Елізабет Кюблер-Рос, яка проводила спостереження за хворими, які мали невиліковні хвороби, описує п'ять стадій горя:

Заперечення — коли людина відкидає реальність трагічної події як щось, що не може статися з нею чи її близькими. Характерні ознаки цієї стадії — відмова обговорювати проблему, спроби стримати емоції, віра у те, що все може бути як раніше. Однак, часом ці стримані емоції можуть прорватися, ведучи до наступного етапу горя.

Гнів — під час цього етапу людина може відчувати обурення і неприйняття трагічної події, вважаючи її несправедливою та жорстокою. Гнів може проявлятися різними способами і є лише тимчасовим етапом.

Після гніву може наступити етап **торгу**. Під час цього періоду людина намагається знайти надію, шукаючи способи змінити або запобігти трагедії. Вона може укладати угоди з Богом або життям, сподіваючись, що це допоможе вирішити її проблеми.

Депресія настає, коли людина розуміє, що торг не призводить до змін, і приймає реальність трагічних змін. Вона може впадати у стан пригніченості і відчуття втрати енергії.

На стадії **прийняття**, як описує Елізабет Кюблер-Рос, людина доходить до розуміння, що трагічні події не можна змінити. Вона починає миритися з втратою чи зміною, приймаючи її як необхідну частину свого життя. Людина починає думати про майбутнє і оцінює свої перспективи. Це крок вперед, який допомагає поступово повернутися до нормального життя [40].

Розглядаючи фактори та симптоми порушення емоційних станів жінок у контексті війни, варто відзначити, що психоемоційна сфера зазнає суттєвого впливу як безпосередньо через зовнішні стресори, так і опосередковано — через зміну способу життя, середовища, а також через втрату стабільності та відчуття безпеки. Стрес, викликаний бойовими діями, втратою домівки, родинними трагедіями чи невизначеністю майбутнього, порушує баланс психофізіологічних процесів і призводить до загального виснаження організму.

Серед найбільш поширених наслідків впливу стресу спостерігаються такі симптоми: погіршення когнітивних функцій (насамперед пам'яті та уваги), розлади сну, емоційна нестабільність (дратівливість, тривожність,

емоційне вигорання), часті головні болі (мігрені), а також зниження імунного захисту організму. В умовах тривалого напруження ці стани можуть ставати хронічними та потребувати психологічної підтримки або психотерапевтичного втручання.

Крім того, варто звернутися до класичної моделі п'яти стадій переживання горя, запропонованої Елізабет Кюблер-Росс, що актуалізується в умовах війни, де втрати та болісні зміни є невід'ємною частиною повсякдення. Ці стадії — **заперечення, гнів, торг, депресія та прийняття** — демонструють типову динаміку внутрішнього емоційного реагування на кризову ситуацію. Проживання кожного з етапів має індивідуальний характер і може по-різному проявлятися у жінок середнього віку, зважаючи на їх особистісні особливості, рівень резильєнтності та доступ до соціальної підтримки.

Отже, подальше дослідження має бути зосереджене на детальному аналізі емоційних станів, які переживають жінки в Україні під час війни, з урахуванням соціально-психологічного контексту та особистісних чинників. У наступному розділі буде здійснено підбір відповідних психодіагностичних методик, які дозволять дослідити рівень тривожності, депресивності, емоційної лабільності та загального психоемоційного стану жінок середнього віку.

Висновки до першого розділу.

У першому розділі було проведено теоретичне дослідження емоційних станів жінок середнього віку та теорії резильєнтності.

Питання дослідження емоцій викликала великий інтерес серед вчених та філософів в усі часи, бо емоції мають великий вплив на поведінку людини.

Теорія, якої притримуються одні вчені стверджує, що емоція є наслідком певних подій, які проходять через призму когнітивної оцінки. Інші ж вважають, що емоція передбачає симбіоз психічного і фізичного, залучаючи всі рівні особистості.

Було розглянути поняття «резильєнтність», яке останні часи набуло великого поширення в психології. Це здатність особистості до біо-психо-соціального відновлення психо-емоційної рівноваги, збереження внутрішньої цілісності та конструктивної адаптації до стресових, кризових або травматичних обставин.

Резильєнтність включає не лише опір руйнівним зовнішнім впливам, а й потенціал особистості до інтеграції досвіду, саморозвитку та зростання після пережитих травм

Унікальні фізичні, емоційні та соціальні зміни середнього віку ставлять перед жінками завдання підтримувати психологічне здоров'я та успішно адаптуватися. Професійна діяльність часто триває, але зміна кар'єри або вихід на пенсію можуть викликати стрес, особливо якщо вони є результатом зовнішніх обставин або не збігаються з планами.

Середній вік для жінок - це період значних трансформацій, що охоплюють різні аспекти життя. Всі ці фактори можуть призводити до тривожності, розчарування, невпевненості та зниження життєвої активності.

Стрес, який переживають жінки негативно впливає на психо-емоційну сферу також він може призводити до соматичних та когнітивних порушень в організмі. Ми можемо спостерігати емоційну нестабільність, тривожність, порушення пам'яті, підвищення артеріального тиску, зниження працездатності, відчуття провини.

Організм людини має певні захисні механізми протидії стресу, але важливо пам'ятати, що при довготривалому впливу на організм це може бути шкідливим і мати погані наслідки для фізичного та психічного здоров'я людини.

Елізабет Кюблер-Рос описує п'ять стадій горя, які переживає людина, це заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття.

Соціальні кризи та нестабільні обставини, зокрема війна, значно посилюють емоційний тиск і створюють загрозу для внутрішньої рівноваги, що робить цю тему особливо актуальною. У зв'язку з цим, аналіз психологічного стану жінок середнього віку є важливою складовою комплексного розуміння їхньої емоційної адаптації.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ

У другому розділі розглянуто та обґрунтовано психодіагностичний інструментарій, який дозволяє оцінити емоційні стани у жінок середнього віку. Застосування цих методик дозволяє визначити домінуючі психічні стани та емоції у жінок, які зазнали стресу під час війни в Україні.

2.1 Відбір та обґрунтування методичного інструментарію

Оскільки об'єктом дослідження в даній роботі є емоційні реакції жінок середнього віку, тож необхідно звернутися до класифікації емоцій визначити найбільш оптимальний підхід у їх розумінні, вивченні та систематизації. Класифікація емоцій за категоріями позитивних і негативних, а також страждань, детально розглядається в наукових дослідженнях учених [16, с. 93].

«С. Л. Рубінштейн поділяє емоції на елементарні відчуття, різні предметні почуття, узагальнені світоглядні почуття, афекти, настрої і пристрасті. У своїх проявах він виокремлює три виміри. Перший – рівень органічної афективно-емоційної чутливості. Він пов'язаний з фізичними відчуттями задоволення-незадоволення, зумовленими органічними потребами. Другий, вищий рівень емоційних виявів, за Рубінштейном, становлять предметні почуття. Опредмечування почуттів знаходить своє вище вираження в тому, що самі почуття диференціюються, залежно від предметної сфери, до якої належать інтелектуальні, естетичні й моральні. Третій рівень пов'язаний зі світоглядними почуттями – більш загальними почуттями, аналогічними за рівнем узагальненості сторонньому мисленню. Це почуття гумору, іронії, почуття піднесеного і трагічного» [16, с. 94].

Дослідження структури емоційної сфери ускладнюється через складність самої проблеми психології емоцій. Емоційна сфера включає різноманітні аспекти, які не завжди взаємопов'язані. Водночас уже накопичено значний теоретичний і експериментальний матеріал, що має важливе значення для розуміння емоційної сфери та механізмів емоційних явищ. В науковій літературі широко використовують таке поняття як «емоційна сфера», що описує всю сукупність прояву емоцій. Воно описує емоції, стани, вищі почуття та інші емоційні процеси, особливості їх проявів у поведінці людини [16, с.100- 101].

Метою психодіагностики є встановлення психологічного діагнозу, визначити психологічну індивідуальність людини, її певні характеристики.

Український психолог Юрій Гільбух розглядає такі етапи у процесі встановлення діагнозу:

«1) констатація неблагополуччя у діяльності чи поведінці певної особистості;

- 2) усвідомлення можливих причин неблагополуччя;
- 3) аналіз конкретних особливостей і пропонування робочої гіпотези про найімовірнішу причину цього явища;
- 4) збір додаткової інформації, необхідної для перевірки гіпотези;
- 5) перевірка припущення за допомогою аналізу наявних даних;
- 6) формулювання психологічного діагнозу;
- 7) розроблення рекомендацій, програм психокорекційної або розвивальної роботи;
- 8) здійснення програми, контроль за її виконанням» [7, с. 67].

У психології тест виступає ключовим інструментом психодіагностики, який використовується для визначення психологічного діагнозу через оцінку кількісних та якісних відмінностей у психологічних характеристиках.

Цей інструмент, що допомагає отримати достатньо об'єктивну і повну інформацію за відносно короткий період часу про досліджуваного. Але він також має відповідати певним психометричним вимогам. Існує різна класифікація тестів, але найпоширенішим підходом є той, що засновано на об'єктивності отриманої інформації. В підручнику «Психодіагностика» автор І. М. Галян говорить: «За способами отримання інформації для психодіагностування тести поділяють на об'єктивні, суб'єктивні та проєктивні». Об'єктивні ґрунтуються на ідеї вимірювання ефективності, способу та особливостей виконання діяльності людиною. Рівень успішності визначається кількістю правильно виконаних завдань, витраченим часом, допущеними помилками та іншими показниками.

Суб'єктивні методики так названі тому, що вимірювання здійснюється на основі особистої інформації, яку ми отримуємо від досліджуваного. Надана інформація більше впливає на кінцевий результат, так як відповіді, що надані, можуть залежати від настрою, змісту та розуміння самого питання, рівня інтелекту тощо, що не недоліком цих методик.

Проективні методики мають на меті дослідження, яке відбувається на основі інтерпретації результатів діяльності людини з допомогою стимульного матеріалу, який потрібно доповнити, проєктуючи таким чином свою особистість [7, с. 31- 39].

Для вивчення особливостей емоційних станів жінок у даній роботі обираємо суб'єктивні методики, які дозволяють оцінити як інтенсивність і специфіку переживань, так і їхній вплив на особистісні характеристики та поведінку. У цьому дослідженні застосовуються три надійні й валідні психодіагностичні методики: **оцінка рівня реактивної тривожності за шкалою Тейлора, шкала диференціальних емоцій К. Ізарда та методика "Самооцінка психічних станів" Г. Айзенка.**

Далі розглянемо окремо кожен методик, яка досліджує емоційні стани жінок.

2.2 Методика "Самооцінка психічних станів" за Г. Айзенком

Методика «Самооцінка психічних станів», розроблена Гансом Юргеном Айзенком, дозволяє оцінити власні психічні стани, зокрема тривожність, фрустрацію, агресивність та ригідність. Ці показники відіграють важливу роль у визначенні загальних адаптаційних можливостей особистості [18].

Ганс Айзенк, один із провідних представників біологічної школи в психології, також є автором факторної теорії особистості. Він будує свою

теорію на “трох біполярних суперфакторах: екстраверсія/інтроверсія, невротизм/стабільність, психотизм/суперого” [18, с. 68].

Методика складається з 40 тверджень, що описують різні психічні стани. Оцінювання відбувається за трьома рівнями: якщо стан часто притаманний – 2 бали, якщо трапляється рідко – 1 бал, а якщо зовсім не характерний – 0 балів. Анкета поділена на чотири блоки, кожен із яких відповідає певному психічному стану: тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності.

Оцінка та інтерпретація результатів здійснюється наступним чином:

Тривожність: 0-7 балів відсутня; 8-14 середнього рівня, 15-20 балів - висока тривожність.

Фрустрація: 0-7 балів відсутня фрустрація, стійкий до невдач, не боїться труднощів; 8-14 середнього рівня, фрустрація має місце; 15-20 балів - висока фрустрація, низька самооцінка, уникає труднощів.

Агресивність: 0-7 балів - спокійний, стриманий; 8-14 середнього рівня; 15-20 балів - агресивність має місце, є труднощі у спілкуванні.

Ригідність: 0-7 балів відсутня ригідність, легко адаптується; 8-14 середній рівень; 15-20 балів - виражена ригідність, важко змінювати поведінку, переконання та інше” [18].

Недоліком цієї методики оцінювання психічних станів є залежність від самосприйняття: респонденти можуть не завжди усвідомлювати або правильно оцінювати свої психічні стани, а люди з низьким рівнем саморефлексії можуть давати неточні відповіді, що впливає на достовірність результатів. Тому ми використовуємо й інші методики у дослідженні, щоб мати більш повні та точні результати.

2.3 Шкала диференціальних емоцій за К. Ізардом

Шкала диференціальних емоцій К. Ізарда спрямована на аналіз спектра емоційних переживань і визначення домінуючих емоційних реакцій. Цю методику розробив відомий американський психолог К. Ізард як додаток до своєї теоретичної концепції, що ґрунтується на існуванні 10 базових емоцій, які формують основу емоційного життя людини. До них належать інтерес, радість, здивування, горе, гнів, презирство, відраза, страх, сором і провина.

«Шкала диференціальних емоцій» є компактним і зручним інструментом, який заповнює прогалину в прикладній психодіагностиці, дозволяючи отримати одномоментний зріз актуальних емоційних переживань. Вона незамінна для оцінки функціонального стану людини в конкретній професійній ситуації, оскільки дає змогу проаналізувати афективні компоненти регуляції діяльності, що відображають особливості мотиваційних установок особистості.

Дана методика включає 30 монополярних шкал, які описують різні відтінки емоційних переживань людини. Для оцінки кожної з 10 емоцій використовують три шкали:

1. Інтерес (1 - 3 пункти);
2. Радість (4 - 6 пункти);
3. Здивування (7 - 9 пункти);
4. Горе (10 - 12 пункти);
5. Гнів (13 - 15 пункти);
6. Відраза (16 - 18 пункти);
7. Презирство (19 – 21 пункти);
8. Страх (22 – 24 пункти);

9. Сором (25 – 27 пункти);

10. Провина (28 – 30 пункти).

Досліджуваному дають оцінити ступінь вираженості кожного емоційного переживання за п'яти бальною шкалою. 1 бал - відсутнє переживання, 5 максимально виражене.

Оцінка та інтерпретація результатів здійснюється в два етапи. На першому етапі підраховуються оцінки для кожної з 10 базових емоцій шляхом сумування балів за трьома шкалами, що описують їхні прояви. У результаті отримують 10 показників, значення яких можуть варіювати від 3 до 15 балів.

Типовий спосіб представлення цих показників – побудова «профілю емоцій». Він формується у координатному просторі, де на осі абсцис позначають назви або номери базових емоцій, а на осі ординат – отримані бальні оцінки для кожної з них.

На другому етапі підраховуються узагальнені показники по укрупнених групах емоцій :

Індекс позитивних емоцій (ІПЕ) – представляє міру позитивного емоційного відношення суб'єкта до поточної ситуації. Підраховується сума балів по трьох перших блоках базових емоцій :

$$\text{ІПЕ} = \sum 1, 2, 3 \text{ (Інтерес + Радість + Здивування)}.$$

Слабка міра вираження до 19 балів; 20-28 балів - помірна; 29-36 балів - виражена; більше 36 балів - сильна.

Індекс гострих негативних емоцій (ІГНЕ) – відображає загальний рівень негативного емоційного відношення суб'єкта до поточної ситуації.

Підраховується як сума балів по чотирьох подальших блоках базових емоцій:

$$\text{ІГНЕ} = \sum 4, 5, 6, 7 \text{ (Горе + Гнів + Відраза + Презирство)}.$$

Слабка міра вираження до 14 балів; 15-24 балів - помірна; 25-32 балів - виражена; більше 32 балів - сильна.

Індекс тривожно-депресивних емоцій (ІТДЕ) – представляє рівень і тривожно-депресивних емоцій, що вказують на суб'єктивне відношення до поточної ситуації. Підраховується як сума балів по трьох останніх блоках базових емоцій : $\text{ІТДЕ} = \sum 8, 9, 10 \text{ (Страх + Сором + Вина)}$.

Слабка міра вираження до 11 балів; 12-20 балів - помірна; 21-30 балів - виражена; більше 30 балів – сильна [18].

Слабкою стороною цієї методики є те, що вона дає одномоментний зріз емоційного стану, що не дозволяє простежити його динаміку протягом часу. Саме тому результати можуть залежати від поточного настрою респондента, а не від його стійких емоційних особливостей. Але з іншого боку ми маємо перевагу, що оцінюються десять різних емоцій, а не одна.

2.4 Оцінка рівня особистісної тривожності по шкалі Тейлора

«Тривожність – це схильність індивіда до переживання тривоги, яка є емоційним станом, що виникає в ситуаціях невизначеної небезпеки і проявляється в очікуванні неблагополучного розвитку подій».

Тривожність є суб'єктивною ознакою неблагополуччя людини, що є типовим під час війни [16, с. 106].

На думку, Т. Титаренко і П. Горностая, тривожність – це психічний стан емоційної напруги, настороженості, хвилювання, душевного дискомфорту, підвищеної вразливості при ускладненнях, загостреного почуття провини і недооцінювання себе у ситуаціях очікування, невизначеності або передчуття неясної загрози значущій рівновазі особистості [6, с. 480].

Особистісний опитувальник Дж. Тейлора розроблено для оцінки тривожності як стійкої особистісної характеристики. Методика складається з 50 тверджень і використовується для визначення рівня реактивної тривожності, що дає змогу оцінити схильність людини до переживання тривожних станів у стресових ситуаціях. На кожне твердження потрібно дати відповідь “так” або “ні”.

Оцінка та інтерпретація результатів здійснюється наступним чином: підраховують кількість балів за відповідями “так” на питання № 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, та відповідь “ні” на питання № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13. Кількість балів сумується.

Сума 41-50 балів - дуже високий рівень тривожності.

40 - 25 балів- високий рівень тривожності.

25 - 16 балів - середній рівень з тенденцією до високого.

15-5 балів - середній з тенденцією до низького.

4 і менше балів- низький рівень тривожності [17].

Обмеженням цього методу дослідження є безперечно те, що методика оцінює лише рівень тривожності особистості. Також залежно від самооцінки, респонденти можуть перебільшувати або занижувати рівень

своєї тривожності залежно від самосприйняття чи соціально бажаних відповідей. Тому ми використовуємо не лише одну методику для оцінки емоційних станів, а одразу три, щоб мати більшу картину.

В наступному розділі буде проведено аналіз дослідження емоційних станів жінок середнього віку.

Висновки до другого розділу

У даному розділі було розглянуто методики для оцінки емоційних станів. Було використано три психодіагностичні методики: шкалу Тейлора для визначення рівня реактивної тривожності, шкалу диференціальних емоцій К. Ізарда та методику «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка.

Емоційна сфера людини - це складний комплекс, який включає в себе радість, смуток, гнів, страх, любов, ненависть та багато інших емоцій. Кожна з цих емоцій має свою унікальну природу та може взаємодіяти з іншими емоціями непередбачуваним чином, що ускладнює їх дослідження.

Для глибшого розуміння емоційних станів жінок у даній роботі ми застосовуємо методики, що дозволяють не тільки оцінити силу та характер переживань, а й дослідити їхній зв'язок з особистісними характеристиками та поведінкою.

"Методика Дж. Тейлора дозволяє оцінити рівень реактивної тривожності, визначивши схильність особистості до переживання тривожних станів у стресових ситуаціях. Цей інструмент допомагає виявити індивідуальні особливості тривожності, що є важливим для подальшого аналізу психологічного стану респондентів.

Шкала диференціальних емоцій К. Ізарда надає можливість дослідити спектр актуальних емоційних переживань, включаючи як

позитивні, так і негативні емоції. Завдяки цьому вдалося отримати цілісний емоційний профіль респондентів, що сприяє більш глибокому розумінню їхнього емоційного стану.

Методика «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка дає нам змогу визначити рівень чотирьох ключових емоційних станів: тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Вона дозволяє оцінити, наскільки часто та інтенсивно респонденти переживають ці стани, що є важливим для розуміння їхніх адаптаційних можливостей.

Кожна з методик має свої слабкі сторони, саме тому ми застосовуємо їх у комплексі. Це забезпечує всебічну оцінку емоційного стану респондентів, дозволяючи проаналізувати як загальний рівень тривожності, так і специфічні емоційні переживання такі як тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність. Також ми отримуємо оцінку десяти різних емоцій, це створює передумови для подальшого дослідження емоційної регуляції та адаптаційних механізмів особистості.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

Третій розділ містить результати апробації методик, спрямованих на дослідження емоційної сфери жінок середнього віку, що пережили стресові події, пов'язані з війною в Україні. У результаті дослідження було встановлено кількісні та якісні показники таких психічних станів, як тривожність, агресивність, фрустрація, ригідність, а також рівень реактивної тривожності. Крім того, за допомогою шкали десяти базових емоцій визначено кількісні та якісні показники емоційного переживання.

3.1 Організація емпіричного дослідження емоційних реакцій жінок середнього віку в умовах війни

Враховуючи теоретичні дослідження, встановлені критерії та показники, розроблено емпіричну програму дослідження емоційних станів у жінок, що зіткнулися зі стресовими ситуаціями під час війни в Україні.

У даному параграфі містяться основні етапи, процедура і методи дослідження.

У рамках першого етапу було проведено теоретичне дослідження філософської та психологічної літератури з метою вивчення емоційних станів людей, що опинилися у стресових ситуаціях, та їх особливості у жінок середнього віку.

У рамках другого етапу було проведено підбір психодіагностичних методик з метою дослідження емоційних станів у жінок середнього віку. Результати дослідження включають визначення критеріїв, показників та рівнів тривожності у жінок середнього віку, а також відбір, адаптацію та апробацію методичного інструментарію. Були виявлені показники, що відображають особливості прояву емоційних станів в цій групі.

У рамках третього етапу була сформована вибірка дослідження, що складалася з 50 жінок середнього віку (віковий діапазон: 40-62 роки), які мешкають в Україні та за кордоном і пережили вплив воєнних дій після 24 лютого 2022 року. Дослідження проводилися протягом 2024 року.

На діаграмі на рисунку 3.1.1 видно, що переважний вік учасниць опитування від 40 до 50 років, а місце проживання - Україна, рисунок 3.1.2.

Кількість учасників різного віку

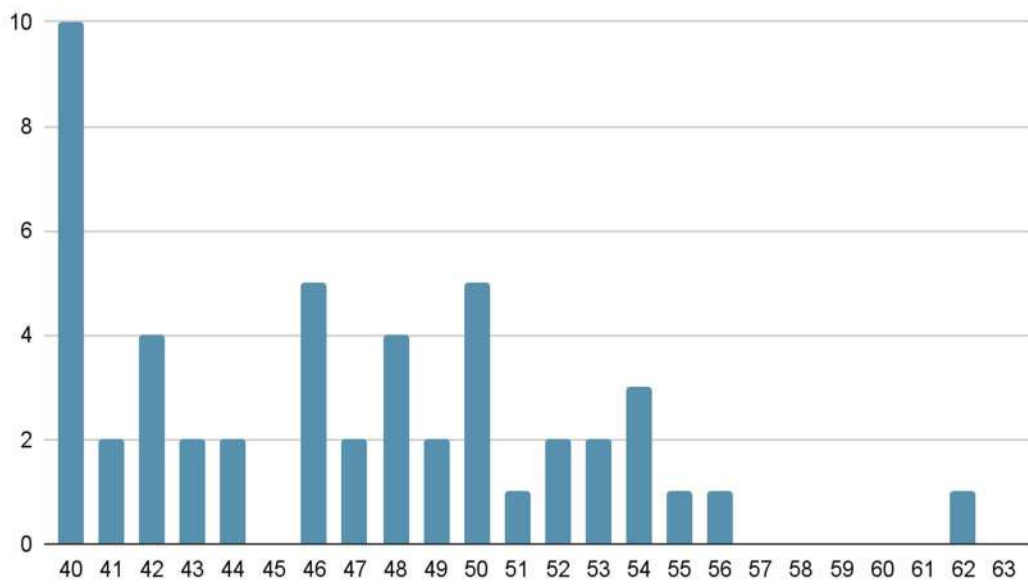


Рис. 3.1.1 Вік досліджуваних жінок.

Країна проживання

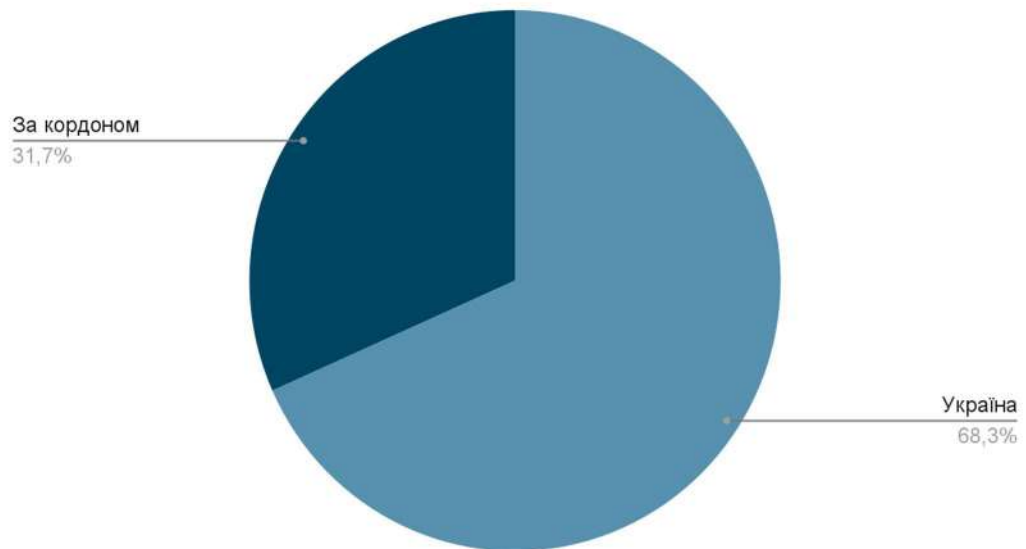


Рис. 3.1.2. Країна проживання досліджуваних жінок.

Для досягнення поставлених цілей дослідження було обрано наступні методики:

1. Методика “Самооцінка психічних станів”, що розроблена Гансом Айзенком. Оцінює такі стани як тривожність, фрустрацію, агресивність та ригідність.
2. Шкала диференціальних емоцій К. Ізарда допомагає проаналізувати спектр емоційних переживань за допомогою десяти емоцій та визначити домінуючі.
3. Опитувальник Дж. Тейлора допомагає оцінити реактивну тривожність.

Таким чином, після організації та проведення емпіричного дослідження емоційних станів жінок середнього віку, у наступному параграфі буде здійснено кількісний та якісний аналіз отриманих даних щодо психічних станів цієї групи жінок.

3.2 Аналіз рівня реактивної тривожності

На даному етапі було проведено дослідження тривожності по методиці Дж. Тейлора (адаптація Т. А. Немчинова). Дані дослідження наведено в таблиці 3.2.1.

Таблиця 3.2.1

Результати дослідження рівня реактивної тривожності жінок

n=50

	Кількість респондентів, осіб	Кількість респондентів у %
Низька	1	2
Середня	25	50
Висока	24	48

Після проведення оцінки особистісної тривожності з використанням методики Дж. Тейлора маємо такі результати.

2 % респондентів мають низький рівень реактивної тривожності, 50% середній рівень і 48 % опитаних мають високий рівень тривожності. Для зручності дані наведено на рисунку 3.2.1 у вигляді гістограми.

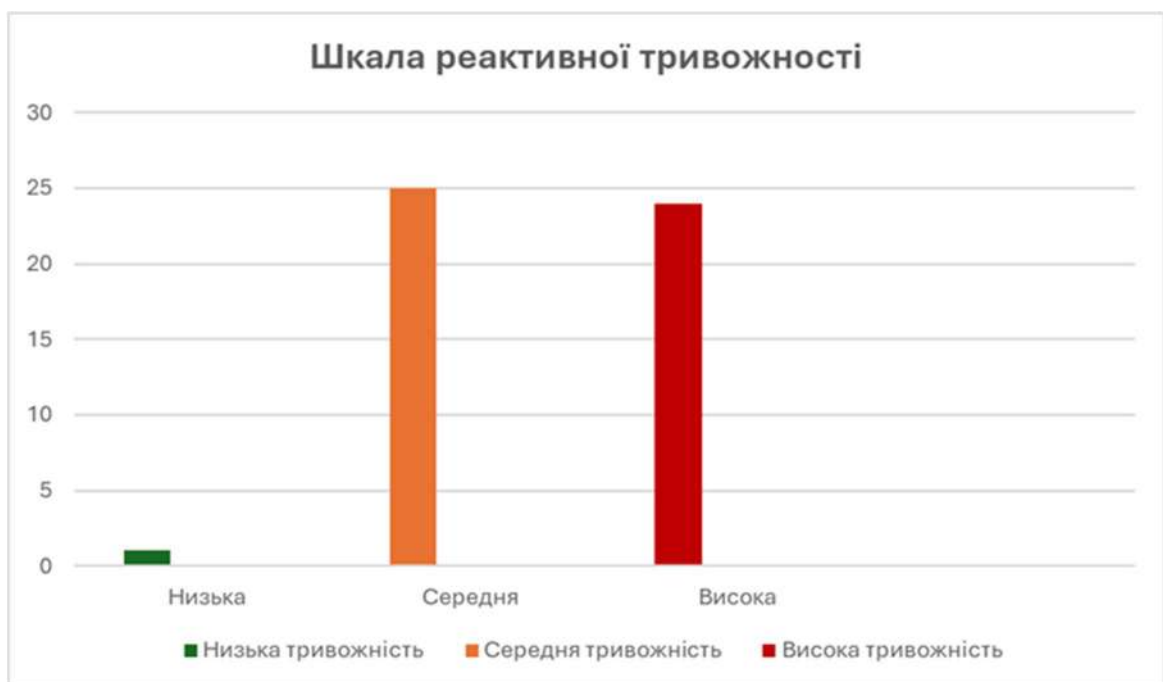


Рисунок 3.2.1 Рівень тривожності досліджуваних жінок

Реакція тривоги виникає у відповідь на дійсну небезпеку, що загрожує життю. У зв'язку з обставинами останніх трьох років, психіка адаптувалася, розвинувши цей важливий для виживання механізм [32, с. 18]. Майже всі опитувані, крім двох, мають середній або високий рівень тривожності і це не дивно, адже вони вже три роки живуть під впливом воєнних дій.

Володимир Станчишин описує такі реакції нашого тіла на тривогу: напад, коли потрібно захищатися і ми нападаємо у відповідь; втеча, коли люди збирають свої речі і тікають з небезпечних регіонів; замирення, коли ми розгублені і не можемо зрозуміти ні свої емоції ні що робити далі. Перші дві реакції були більш типовими для українців у перші місяці війни, коли чоловіки йшли масово добровольцями на фронт, щоб воювати, жінки виїжджали з Київщини, Харківщини, інших регіонів, де було дуже небезпечно, на Захід чи то в Україні чи за кордон [32, с. 20-21].

Зрозуміло, що протягом трьох років ці реакції можуть змінюватися час від часу, залежно від подій, які відбуваються і від того як близько знаходяться люди від цих подій. За ці два роки багато людей змінювали способи реакції з одного на інший багато разів. Час та обставини можуть впливати на нашу реакцію на тривогу. “Небезпека і тривога - це сьогодні код нації, що відчуваємо всі ми. Але специфіка тих відчуттів буде різною в залежності від місця нашого перебування” - так вважає Володимир Станчишин [32, с. 23].

Якщо на початку вторгнення люди, що виїхали за кордон можливо, мали менший рівень тривожності, бо не було прямих загроз життю, то зараз, залишаючись там, тривожність має той самий рівень, що й в Україні, бо з'явилося багато нових викликів. У 2023 році дослідження українців, що перебувають у Німеччині, виявило цікаву суперечність. З одного боку,

значна частина респондентів (58,1%) оцінює задоволеність своїм життям як вищу за середню, що свідчить про загалом позитивне сприйняття. З іншого боку, спостерігається протиріччя в їхньому емоційному стані: навіть докладаючи зусиль до адаптації (вивчення мови, знайомство з місцевою культурою, навчання дітей), багато хто стикається з негативними емоціями, втратою життєвих орієнтирів, незадоволеністю собою та проблемами в організації щоденної рутини [25].

Значний вплив на рівень тривожності має поточна збройна агресія в Україні. Для коректної інтерпретації результатів важливо враховувати точні дати проведення досліджень, оскільки інтенсивність бойових дій (наприклад, масовані атаки, відключення світла) може суттєво впливати на цей показник. З метою більш точного аналізу необхідно мати детальні дані про дати опитування кожної респондентки.

Отже, провівши дослідження реактивної тривожності було виявлено, що українські жінки мають в основному (50%) середній та високий (48%) рівень реактивної тривожності.

3.3 Аналіз по шкалі диференціальних емоцій

Розглянемо дослідження десяти базових емоцій за шкалою Ізарда. Дані наведено в таблиці 3.3.1.

Таблиця 3.3.1

Результати дослідження жінок по шкалі диференційних емоцій

n=50

Емоції	Середнє значення
Інтерес	6.16
Радість	6.78
Здивування	4.74
Горе	4.88
Гнів	3.78
Відраза	3.79
Презирство	3.82
Страх	4.28
Сором	4.58
Провина	5.28

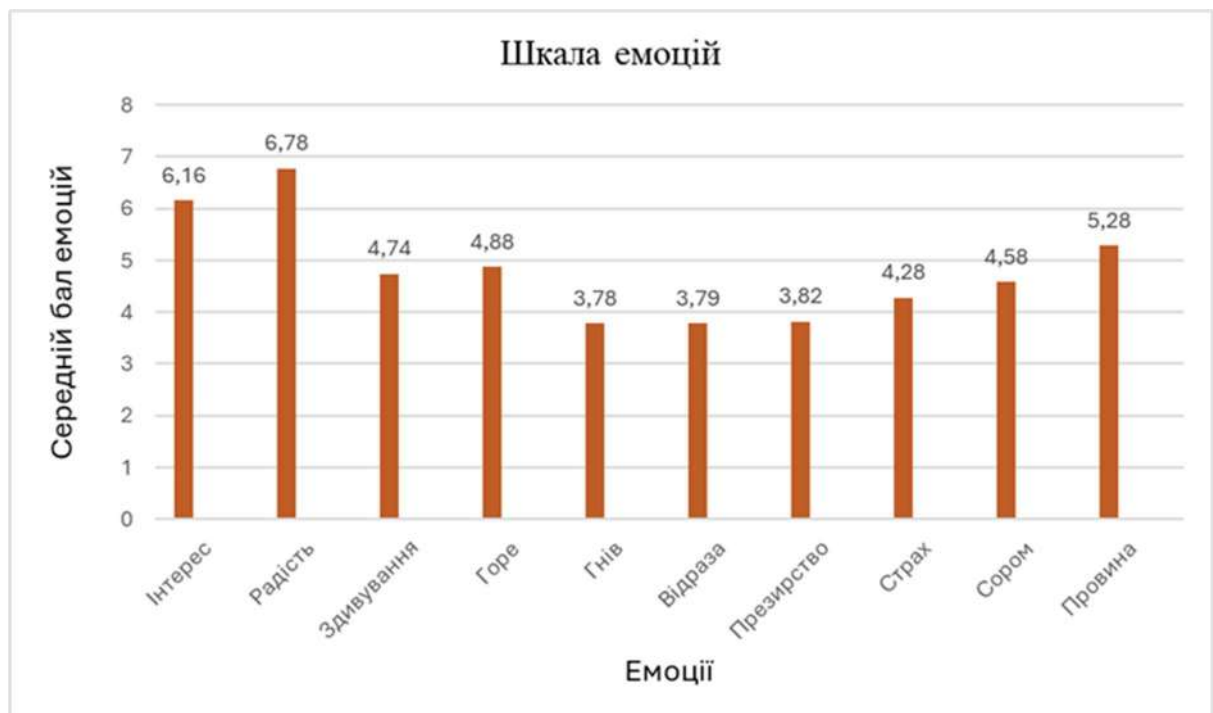


Рисунок 3.3.1 Шкала емоцій досліджуваних жінок

Таким чином, дослідивши десять емоцій бачимо наступний розподіл за середнім показником від найбільшого до найменшого.

1. Радість 6.8
2. Інтерес 6.16
3. Провина -5.28
4. Горе 4.88
5. Здивування 4.74
6. Сором 4.58
7. Страх 4.28
8. Презирство 3.82
9. Відраза 3.79
10. Гнів 3.78

Для зручності порівняння цих показників наводимо дані в діаграмі, рис. 3.3.1.

Найбільші показники мають такі чотири емоції як радість, інтерес, провина та горе.

Наступний етап дослідження, це підрахунок показників по узагальнених групах емоцій.

“Індекс позитивних емоцій (ІПЕ) показує міру позитивного емоційного відношення людини до поточної ситуації” [19].

Індекс позитивних емоцій ІПЕ = Σ (Інтерес + Радість + Здивування) = 6,16 + 6,78 + 4,74 = 17, 68 балів.

“Індекс гострих негативних емоцій (ІГЕ) показує загальний рівень негативного емоційного відношення людини до поточної ситуації” [19].

ІГНЕ= Σ IV, V, VI, VII Σ (Горе + Гнів + Відраза + Презирство) = 4, 88 + 3, 78 + 3, 79 = 12, 45 балів.

“Індекс тривожно-депресивних емоцій (ІТДЕ) - показує рівень індивідуальних переживань тривожно-депресивних емоцій, що вказують на відношення до поточної ситуації” [19].

$$\text{ІТДЕ} = \sum \text{VIII, IX, X (Страх + Сором + Провина)} = 4, 28 + 4, 58 + 5, 28 = 14, 14 \text{ балів.}$$

Дані за загальними показниками наведені в таблиці 3.3.2.

Таблиця 3.3.2

n=50

Результати дослідження жінок по узагальнених групах емоцій

Індекс емоцій	Бали	Міра емоцій
ШЕ	17, 68	Слабка
ІГНЕ	12,45	Слабка
ІТДЕ	14,14	Помірна

Індекс емоцій

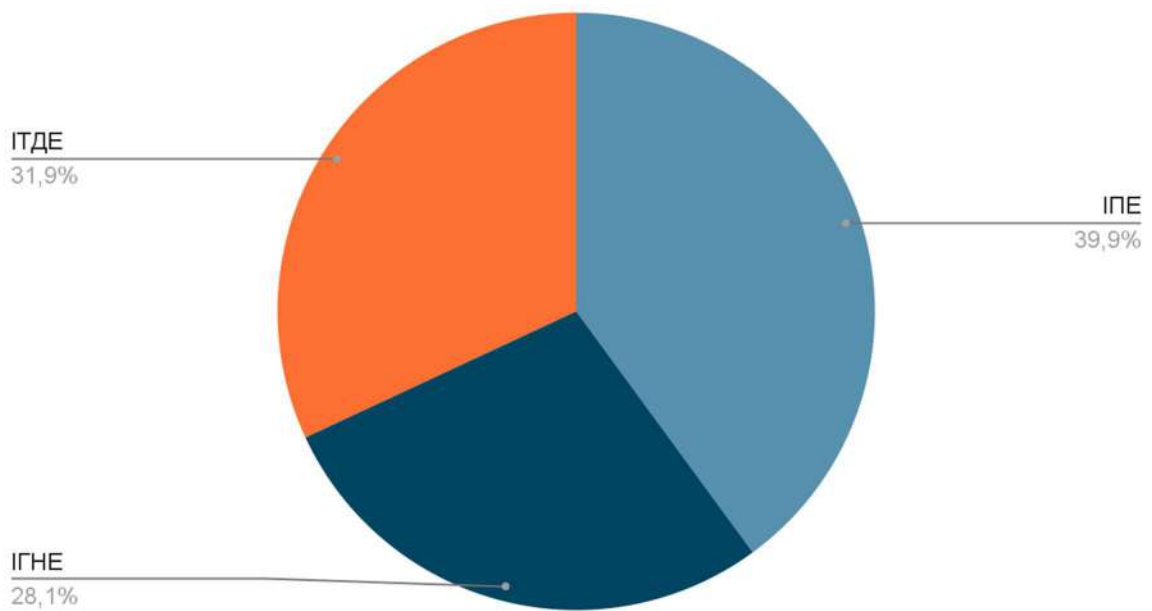


Рисунок 3.3.2 Індекс емоцій досліджуваних жінок

Підсумовуючи дослідження емоційних станів по шкалі диференційних емоцій можемо зробити висновок, що згідно досліджень радість виявилася домінантною емоцією з показником 6.8 балів, а також інтерес 6.16 балів.

Після обчислення узагальнених груп емоцій маємо незначну перевагу позитивних емоцій 17.68 балів або 39.9%. За ними йде індекс тривожно-депресивних емоцій 14.14 балів, що складає 31.9 % і трохи менше індекс гострих негативних емоцій 12.45 балів та 28.1%.

Можемо бачити, що як позитивні так і негативні емоції присутні у більш-менш рівній мірі у жінок, які переживають воєнні дії. Різниця між ІПЕ та ІГНЕ складає біля 10 %, між ІПЕ та ІТДЕ 8%. Рівень позитивних емоцій та гострих негативних визнано як слабкий, а рівень тривожно-депресивних як помірний.

Отже очевидно, на основі проведеного дослідження, що індекси різних видів емоційних переживань (ПЕ, ПНЕ, ПДЕ) близькі за значенням. Це вказує на те, що різні емоційні стани, будь то позитивні, гострі негативні чи тривожно-депресивні, переживаються з приблизно однаковою інтенсивністю. Це може свідчити про загальну приглушеність емоційного фону, що є типовим для людей, які знаходяться в тривалому стані стресу.

Після проведення досліджень по шкалі диференційних емоцій можна сказати, що емоційний стан жінок характеризується складністю, наявністю як позитивних, так і негативних емоцій, слабкою вираженістю більшості емоцій, але помірною тривожністю та депресивністю. Має місце емоційне напруження, яке переживають жінки в умовах воєнних дій.

3.4 Аналіз самооцінки психічних станів жінок середнього віку

Нижче наведено показники рівня тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, визначені за методикою Г. Айзенка. Дослідження охопило 50 жінок середнього віку, 68% проживаючих в Україні і 32% за кордоном. Результати відображено в таблиці 3.4.1.

Таблиця 3.4.1

Результати дослідження у жінок самооцінки психічних станів

n=50

	Рівень прояву стану	
--	---------------------	--

Психічні стани	кількість осіб	%	кількість осіб	%	кількість осіб	%
	низький		середній		високий	
Тривожність	14	22	38	70	4	8
Фрустрація	14	22	38	70	4	8
Агресивність	21	42	25	50	4	8
Ригідність	9	10	37	74	8	16

Таблиця 3.4.1 відображає розподіл рівнів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності серед досліджуваної групи жінок, 50 чоловік. Вона показує кількість осіб і відсоток, що відповідають низькому, середньому та високому рівням прояву кожного з цих психічних станів.

Агресивність: 42% мають низький рівень; 50% середній; 8 % високий рівень агресивності. Результати наведені на діаграмах рисунки 3.4.1 та 3.4.4.

Ригідність: 10% низький рівень; 74 % середній; 16 % високий рівень ригідності. Результати наведені на діаграмах рисунки 3.4.1 та 3.4.5.

Для зручності результати дослідження представлені у вигляді гістограми на рисунку 3.4.1.

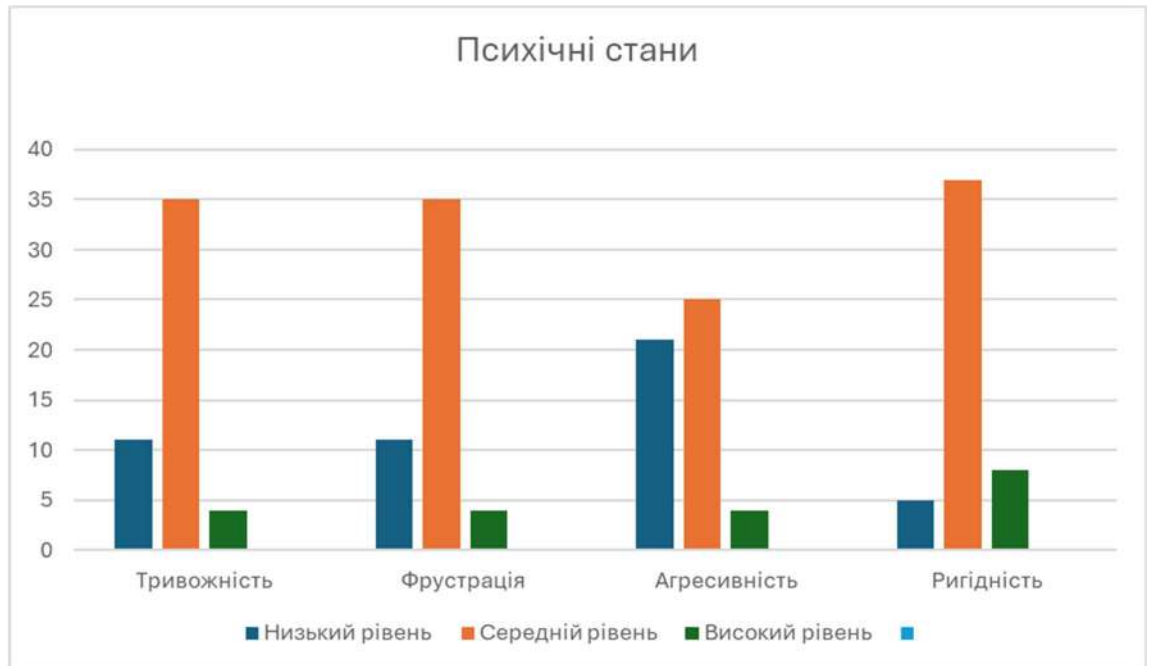


Рисунок 3.4.1 Психічні стани досліджуваних жінок

Далі розглянемо окремо кожен з емоційних станів та їх прояви серед досліджуваних у відсотках.

Таблиця 3.4.2

n=50

Результати дослідження стану тривожності у жінок

Рівень прояву стану	У відсотках
Низька	22

Рівень прояву стану	У відсотках
Середня	70
Висока	8

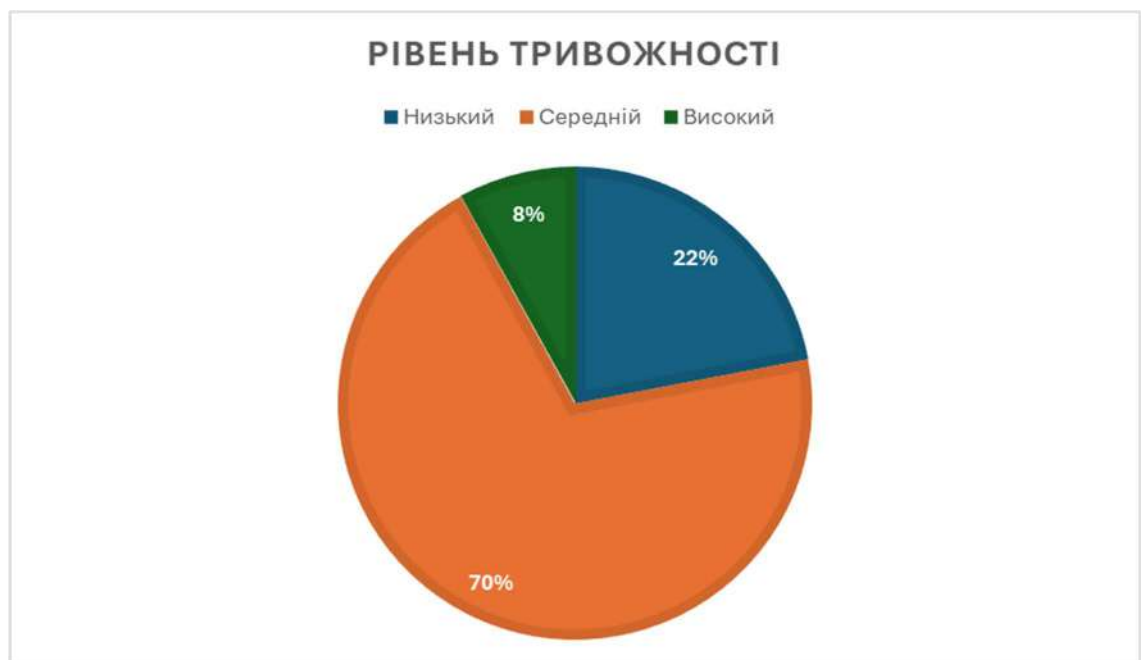


Рисунок 3.4.2. Рівень тривожності досліджуваних жінок

Маємо такі результати дослідження стану тривожності у жінок.

Тривожність: 22% опитуваних мають низький рівень тривожності, 70% мають середній та 8% високий рівень тривожності. Результати наведені на діаграмах рисунки 3.4.1 та 3.4.2.

Термінологічний словник дає таке визначення тривожності: “Це стан доцільного підготовчого підвищення сенсорної уваги й моторної напруги в ситуації можливої небезпеки, що забезпечує відповідну реакцію на страх”

Тривога, з однієї сторони є природною реакцією на стрес, це спосіб організму підготуватися до можливої небезпеки, вона може мотивувати людину до дії. Але коли тривога стає надмірною та постійною, це може призвести до тривожного розладу [12, с. 133].

Далі розглянемо більш детально стан фрустрації. Фрустрація - здатність сприймати невдачі на шляху досягнення бажаного.

Таблиця 3.4.3

n=50

Результати дослідження у жінок стану фрустрації

Рівень прояву стану	У відстаках
Низька	22
Середня	70
Висока	8

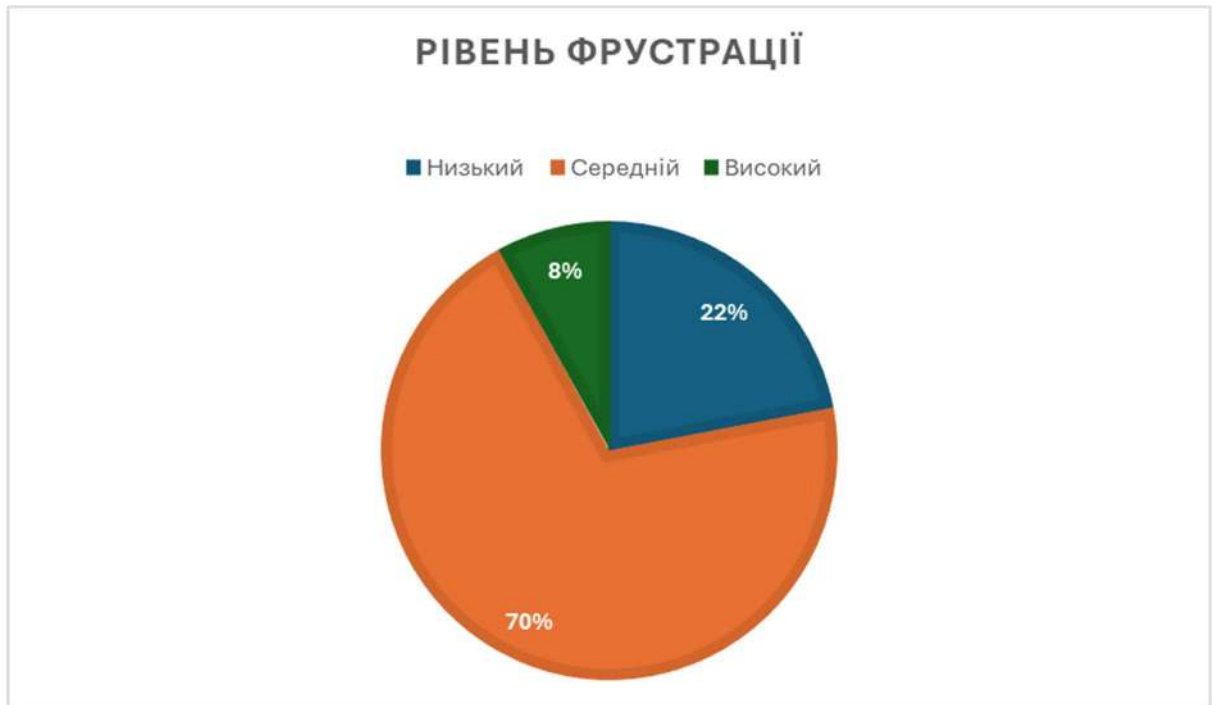


Рисунок 3.4.3. Рівень фрустрації досліджуваних жінок

У термінологічному словнику дається таке визначення фрустрації - це “психічний стан переживання невдачі, що виникає при наявності реальних або уявних непереборних перешкод на шляху до якоїсь мети”.

Фрустрація також може супроводжуватися рядом негативних емоцій, таких як гнів, роздратування, провина. Рівень фрустрації обумовлений: 1) силою подразника, що викликає фрустрацію; 2) функціональним статусом індивіда, що знаходиться у фрустраційній ситуації; 3) звичними формами емоційної реакції на життєві труднощі, що розвинулися в процесі становлення особистості [12, с. 138].

За результатами опитування 22% жінок мають низький рівень фрустрації, 70% середній та 8% високий рівень фрустрації. Результати наведені на діаграмах рисунки 3.4.1 та 3.4.3.

Це може свідчити про те, що більшість жінок у цій групі мають відносно розвинені механізми копінгу або психологічну стійкість, що

дозволяє їм справлятися з труднощами та перешкодами без надмірної фрустрації.

Середній рівень фрустрації може бути нормальною реакцією на життєві виклики, які відчуває більшість жінок в Україні. Невелика частка (8%) з високим рівнем фрустрації може вказувати на те, що ці жінки стикаються з особливо серйозними або хронічними фрустраторами, які значно впливають на їхнє емоційне благополуччя. Люди мають різну толерантність до фрустрації. Деякі можуть легше приймати перешкоди та невдачі, тоді як інші швидше розчаровуються. Дослідження проводилося в складних життєвих обставинах, під час війни та економічної кризи, тому високий відсоток жінок із середнім рівнем фрустрації може бути очікуваним.

Далі розглянемо більш детально стан агресивності.

Таблиця 3.4.4

Результати дослідження у жінок стану агресивності

n=50

Рівень прояву стану	У відсотках
Низька	42
Середня	50
Висока	8



Рисунок 3.4.4. Рівень агресивності досліджуваних жінок

Згідно визначення у термінологічному словнику, агресивність – “це індивідуальна або колективна поведінка, дія, спрямована на заподіяння фізичної чи психологічної шкоди, збитку або на знищення іншої людини чи групи людей”. Агресія може бути вербальна, пряма, непряма, реактивна, фізична та інші види і способи прояву [12, с. 36].

В Україні, як і в будь-якій іншій країні, агресія у людей може виникати з різних причин. Але, звісно, поточні обставини, зокрема повномасштабна війна, значно впливають на загальний емоційний фон суспільства і жінок зокрема. Війна спричиняє величезні страждання, втрати, руйнування. Люди переживають особисті трагедії, стають свідками насильства, втрачають близьких, домівки, звичне життя. Тому природно, що ми маємо у 50% респондентів середній рівень агресії, 42% низький та 8% високий.

Це може свідчити про те, що у більшості досліджуваних агресія не є домінантною рисою. Жінки загалом намагаються стримувати агресивні

імпульси або виражають їх у соціально прийнятних формах. Середній рівень агресії може бути "нормою" для цієї групи, відображаючи звичайні реакції на стрес, роздратування чи фрустрацію. Якщо дослідження проводилося в період відносного спокою або стабільності, за відсутності загострення на лінії фронту чи масованих обстрілів, це могло сприяти тому, що більшість респондентів виявили середній або низький рівень агресії. Невелика кількість, а саме 8% жінок, які мають високий рівень агресії, може свідчити про те, що ці жінки стикаються з винятковими обставинами, або це є результат взаємодії багатьох факторів, бо агресія рідко має одну причину. Кожна людина унікальна, і причини агресії можуть відрізнятись від однієї жінки до іншої.

Також соціальні очікування та норми поведінки можуть впливати на те, як люди виражають агресію. Якщо в суспільстві агресія не заохочується, люди можуть намагатися її пригнічувати. Щоб це зрозуміти потрібно проводити інші більш глибокі дослідження саме цього емоційного стану.

Далі розглянемо стан ригідності, на скільки він присутній у жінок середнього віку.

Ригідність - це нездатність перебудуватися якщо цього потребують обставини, певна стереотипність мислення та інертність [13, с.460].

Таблиця 3.4.5

Результати дослідження у жінок стану ригідності

n=50

Рівень прояву стану	У відсотках
Низька	10
Середня	74
Висока	16



Рисунок 3.4.5. Рівень ригідності у жінок

Ригідність - це “нездатність особистості до швидкої зміни наміченої програми діяльності в умовах, коли об’єктивно вимагається її перебудова.” Таке визначення дає Психологічний словник, автори В. В. Синявський, О. П. Сергєєнкова за ред. Н. А. Побірченко. Ригідність може бути когнітивна, мотиваційна, перцептивна, афективна [30].

Маємо такі дані ригідності серед жінок середнього віку: 10% мають низький рівень ригідності, 74 % мають середній рівень та 16 відсотків мають високий рівень ригідності.

Ці дані свідчать про те, що більшість жінок у цій групі мають помірну схильність до ригідності. Вони можуть бути відносно стабільними у своїх поглядах і звичках, але при цьому здатні адаптуватися до певних змін і нових ситуацій. Середній рівень ригідності не обов'язково є негативною характеристикою. Він може забезпечувати стабільність і передбачуваність у житті, що може бути корисним, особливо в середньому віці, коли багато аспектів життя вже усталені.

Невелика частка жінок з низьким рівнем ригідності, ймовірно, характеризується високою гнучкістю, відкритістю до нового досвіду та легкістю адаптації до змін. Вони можуть бути більш схильними до експериментів, інновацій та швидкої зміни планів, якщо цього вимагають обставини, що є дуже важливим у наших сучасних реаліях, коли живемо в період воєнних дій.

Трохи більша частка жінок має високий рівень ригідності. Це означає, що вони, швидше за все, мають стійкі переконання, звички та погляди, які важко змінити. Вони можуть відчувати труднощі з адаптацією до нових ситуацій, змін у роботі або особистому житті, а також можуть бути менш толерантними до думок, що відрізняються від їхніх власних.

Загалом, результати дослідження показують, що для більшості жінок середнього віку характерна помірна ригідність. Це може свідчити про те, що вони досягли певного балансу між стабільністю та адаптивністю. Невелика частка жінок демонструє або високу гнучкість, або високу стійкість до змін. Це вказує на індивідуальні відмінності в когнітивних та поведінкових стилях. Важливо враховувати, що ригідність може мати як позитивні, так і негативні аспекти, залежно від конкретної ситуації.

В наступному розділі розглянемо рекомендації для формування резильєнтності жінок, які зазнали впливу воєнних дій.

3.5 Рекомендації по формуванню резильєнтності

Рівень резильєнтності визначають психо-соціальні фактори, які включають: цілеспрямоване подолання проблем, позитивні емоції, здатність до когнітивної гнучкості, що включає в себе низький показник ригідності, також уважність до фізичного здоров'я, наявність соціальної підтримки.

Для збереження та підвищення рівня резильєнтності жінкам необхідно: навчитися приймати зміни як неминучість; мати широкий погляд на навколишню ситуацію; цінувати позитивні моменти життя; практикувати усвідомленість; піклуватися про тіло; підтримувати зв'язок з іншим людьми; надавати допомогу іншим; шукати нові можливості для підтримки свого ментального здоров'я [14, с.8].

Для роботи з жінками запропоновано використовувати підходи когнітивно-поведінкової терапії.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) - це психотерапевтичний метод, який допомагає людям усвідомити, як їхні думки та поведінка впливають на їхній емоційний стан. КПТ була розроблена у 1960-х роках психіатром Аароном Беком з Пенсильванського університету, який

поєднав свою когнітивну терапію з поведінковою терапією, що вже використовувалася для лікування депресивних розладів. Цей інтегрований підхід згодом отримав назву когнітивно-поведінкової терапії [37, с.13].

Оскільки серед опитаних є досить великий відсоток людей з середнім та високим рівнем реактивної тривожності, буде доцільно порадити їм дихальну вправу, коли настає сам момент тривожності, можливо після ракетних атак чи прочитання поганих новин. Ця вправа допоможе їм заспокоїтися та стабілізувати своє дихання, серцебиття.

Ритмічне дихання (повільне, діафрагмальне) є недооціненою формою саморегуляції, використовуваною для відновлення відчуття рівноваги, зниження активності нервової системи та полегшення розслаблення. Коли тіло розслаблене, людина може бачити ситуацію чіткіше. У процесі дихання коли тіло розслабляється, приходить розуміння, що деякі з тривожних думок містять когнітивні викривлення, позбутися яких можна пізніше.

“Інструкції. Займіть зручне положення в кріслі, на підлозі або в будь-якому іншому місці. Зробіть глибокий вдих, паралельно з цим рахуючи в думці до п'яти. Потім видихайте, знову рахуючи до п'яти. Зачекайте п'ять секунд, а потім повторіть весь цикл спочатку. Робіть так 10-15 хвилин”.

У міру того, як людина дихає, її тіло розслабляється. Тривожні думки можуть все ще виникати, але головне завдання - спостерігати за цими думками, не реагуючи на них. Просто продовжувати дихати [40, с. 92].

Оскільки було виявлено, що серед жінок має місце емоційне напруження, яке жінки мають в умовах війни, також їх емоційний стан характеризується слабкою вираженістю більшості емоцій, то доцільно

рекомендувати заняття з арттерапії. Вона є цінним інструментом для покращення емоційного стану жінок, які переживають стреси.

Війна часто супроводжується травматичними подіями, які важко виразити словами. Арттерапія надає невербальний спосіб вираження емоцій, спогадів та переживань, які можуть бути пригніченими або важко доступними для вербалізації. Творча діяльність має заспокійливий та медитативний ефект. Залучення до мистецтва може допомогти жінкам відволіктися від стресових думок, знизити тривожність та сприяти розслабленню. Арттерапевтичні групи можуть створити безпечний та підтримуючий простір для жінок, де вони можуть ділитися своїми переживаннями, відчувати емпатію та отримувати підтримку від інших. Спільна творчість може сприяти відновленню соціальних зв'язків та почуття спільності, що особливо важливо для жінок, які відчувають ізоляцію або втратили підтримку сім'ї та друзів [5, с.111-115].

Арттерапія, термін який був запропонований Адріаном Хіллом у 1938 році, у своїх витоках спирається на ідеї Фрейда про прояв внутрішнього "я" у візуальній формі під час спонтанного малювання та ліплення, а також на погляди Юнга на особисті та універсальні символи. Згодом ця концепція була доповнена гуманістичними моделями розвитку особистості (Роджерс К., Маслоу А.) [9].

Цікавою є запропонована Вознесенською О. Л. техніка граттажу, де застосовується олійна пастель. Олійна пастель – це двомірний, пластичний і керований матеріал, що передбачає безпосередню роботу руками, різні фізичні зусилля та витрати часу. Вона стимулює створення різноманітних образів, від легких до важких або тілесно-орієнтованих, і, подібно до олівців, дозволяє малювати тонкими чіткими лініями, хоча й трохи розмазується. Завдяки цьому олійна пастель дає відчуття опори, передбачуваності світу та можливості контролю, сприяючи когнітивній

переробці травматичного досвіду. Загалом, використання матеріалів, таких як пастель, допомагає навчитися керувати своїми емоціями та почуттями.

Ця методика називається “Фенікс, що народжується з попелу” за метафорою “птиці Фенікс”. Перед початком роботи з кожним клієнтом потрібно проговорити символіку та уявлення про цю істоту [33, с. 57].

Для роботи потрібно мати: картон формату А4, олійна пастель різних кольорів, та чорного кольору, дерев’яні палички. Техніка проходить в декілька етапів:

1- нанесення пастелі різних кольорів на картон, вся площа має бути заповнена без пропусків;

2- поверх кольорової наноситься чорна пастель;

3- вишкрябування малюнку дерев’яними паличками по пастелі.

Під час нанесення чорного кольору у людини може статися опір, якщо травмівні переживання не зовсім пропрацьовані, але вже на наступному етапі через чорний колір починають пробиватися інші яскраві кольори, народжується малюнок, який був не запланований, не очікуваний для учасника. Таким чином відбувається нове народження та поштовх до постравмівного зростання [5, с. 60-61].

Висновки до третього розділу.

На основі проведених емпіричних досліджень можемо прослідкувати певну закономірність в емоційних станах жінок середнього віку, які опинилися під впливом війни. Емоційний стан жінок є складним та багатограним, війна є потужним стресовим фактором, тому стан жінок характеризується підвищеним рівнем негативних емоційних станів, емоційною нестабільністю та проблемами з адаптацією.

Можемо спостерігати, що 50% респондентів мають середній рівень реактивної тривожності, а 48% високий, лише 2% мають низький рівень тривожності.

Досліджуючи групи емоцій ми спостерігаємо, що радість та інтерес є емоціями, які набрали більшу кількість балів - 6.8 та 6.16 балів відповідно.

Але далі після підрахунку індексу емоцій бачимо перевагу індексу негативних емоцій над позитивними. ІТДЕ - 14.14 складає 31,9 %; ІГНЕ - 12.45 складає 28.1 % ; ІПЕ - 17.68 балів або 39.9%.

Тривожність є поширеною реакцією на загрозу, невизначеність та втрати, пов'язані з війною, тому маємо такі показники: 50% респондентів мають середній рівень і 48 % опитаних мають високий рівень тривожності.

Фрустрація може виникати через обмеження, перешкоди, втрату контролю над життям та неможливість задовольнити потреби. Серед опитаних переважає середній рівень фрустрації, а саме 70% та 22% жінок мають низький рівень фрустрації, лише 8% притаманний високий рівень фрустрації.

Агресивність може бути реакцією на гнів, роздратування, відчуття несправедливості та травматичний досвід. Маємо: 50% респондентів з середнім рівнем агресії, 42% низький та 8% високий.

Ригідність може ускладнювати адаптацію до змін, спричинених війною, це є наявним у 16 відсотків респондентів, які мають високий рівень ригідності. Для жінок, які мають середній рівень 74 % та низький 10 % це не є проблемою в даний час.

Проте, важливо пам'ятати про індивідуальні відмінності та здатність багатьох жінок долати труднощі.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження було спрямоване на теоретичне обґрунтування та емпіричне вивчення емоційних реакцій жінок середнього віку під час війни в Україні, а також на аналіз розвитку їхньої резильєнтності.

Аналіз результатів емпіричного дослідження дозволяє зробити наступні висновки:

1. Емоційний стан жінок середнього віку в умовах воєнного конфлікту характеризується складністю та багатогранністю. Війна є потужним стресогенним фактором, що зумовлює підвищений рівень негативних емоційних станів та емоційну нестабільність. Спостерігаються труднощі в адаптації до змін, спричинених війною.
2. Резильєнтність дозволяє ефективно справлятися зі складними обставинами, які можуть долати жінки. Вона являє собою комплексну біо-психо-соціальну здатність людини до відновлення психо-емоційного балансу, збереження внутрішньої гармонії та конструктивної адаптації до складних, кризових або травматичних обставин.
3. Фізичні, емоційні та соціальні зміни створюють специфічні труднощі для жінок середнього віку, вимагаючи від них значних психологічних ресурсів для адаптації та збереження емоційної стабільності.
4. Актуальність дослідження психологічного стану жінок цієї вікової групи особливо зростає в контексті війни в Україні, що призводить до посилення емоційного стресу та ризику дестабілізації внутрішнього балансу.
5. Для детального дослідження емоційних станів жінок, у цій роботі було застосовано методики, що дозволяють оцінити інтенсивність і природу переживань. Було обрано наступні методики: «Самооцінка психічних

станів» Г. Айзенка, «Дослідження реактивної тривожності» Дж. Тейлора та «Шкала диференціальних емоцій» К. Ізарда.

5. У експериментальному дослідженні прийняли участь 50 жінок віком від 40 до 62 років. 68,3 % проживають в Україні, а 31,7% за кордоном.
6. У досліджуваних наявні переважання негативних емоцій. Хоча дослідження виявило наявність позитивних емоцій, таких як радість та інтерес, аналіз індексів емоцій показав, що індекс негативних емоцій (ІГНЕ, ІТДЕ) переважає над індексом позитивних емоцій (ІПЕ). Це свідчить про значний вплив негативних переживань на емоційний фон досліджуваних жінок.
7. Значний рівень тривожності має велика частина респонденток (50% - середній рівень, 48% - високий рівень), дослідження демонструє підвищений рівень реактивної тривожності. Це підтверджує, що тривога є поширеною реакцією на загрози, невизначеність та втрати, пов'язані з воєнними діями. Більшість опитаних (70%) мають середній рівень фрустрації, що вказує на те, що обмеження, перешкоди та втрата контролю над життям є значною проблемою для жінок у цих обставинах. Рівень агресії розподілився таким чином: 50% - середній, 42% - низький, 8% - високий. Це може свідчити про наявність стримуючих факторів, але також про вплив стресу та травматичного досвіду на прояви агресії. Високий рівень ригідності, виявлений у 16% респонденток, може ускладнювати адаптацію до змін, спричинених війною. Жінки з середнім (74%) та низьким (10%) рівнями ригідності, ймовірно, мають більшу гнучкість у пристосуванні до нових умов.
8. Для формування резильєнтності у жінок під час війни запропоновано такі рекомендації : прийняття змін як невід'ємної частини життя, акцентування уваги на позитивних аспектах, практика усвідомленості, забезпечення належного фізичного самопочуття, підтримка соціальних зв'язків, надання

допомоги іншим, а також активний пошук ресурсів для підтримки ментального здоров'я. Також рекомендовано ритмічне дихання, як метод відновлення рівноваги та саморегуляції при підвищеній тривожності. Для вираження та усвідомлення інших емоційних станів жінкам пропонується арттерапія, а саме техніка «граттажу».

9. Таким чином ми маємо підтвердження гіпотези, яка була висунута на початку нашого дослідження, що у зв'язку з військовою агресією російської федерації проти України, спостерігаються зміни в емоційних станах жінок, що пояснюються впливом соціально-психологічних факторів і обставинами їхнього життя.
10. Слід відмітити, що є необхідність проводити подальші дослідження для виявлення найбільш ефективних стратегій формування резильєнтності в умовах війни, а також мати більш детальне дослідження емоційних станів та зважати на умови, коли саме проводилося дане дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бессел Ван Дер Колк. Тіло веде лік. Харків : Віват, 2024. 464 с.
2. Бурчинський С. Г. Тривожно-депресивні розлади при психосоматичній патології: чи існує альтернатива традиційній фармакотерапії?. Український медичний часопис. 2024. С. 3–6. (Психіатрія. Лікарю практику). URL: <https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2024/08/5497.pdf> (дата звернення: 27.03.2025).
3. Варій М. Й. Психологія особистості. Київ : Центр учбової літератури, 2018. 592 с.
4. Вікова психологія. Навчальний посібник / [О. П. Сергєєнкова, О. А. Столярчук, О. П. Коханова та ін.]. – Київ: «Центр учбової літератури», 2012. – 376 с.
5. Вознесенська О.Л., Сидоркіна М.Ю. Арт-терапія у подоланні психічної травми: Практичний посібник / Олена Вознесенська, Марина Сидоркіна. – К.: Золоті ворота, 2016. – 198 с. – Вид. 2е: випр. та доповн.
6. Волошок О.В. Особистісні чинники тривожності студентської молоді / О. В. Волошок // Вісник Одес. нац. ун-ту. Психологія. – 2012. – Вип. 8. – С. 479-484.
7. Галян І. М. Психодіагностика. Навчальний посібник 2-ге видання, стереотипне. – Київ. – «Академвидав». – 2011. – 464 с. 28-31 с
8. Гузенко С. М. Життєві кризи в концепціях Л. С. Виготського та Е. Г.Еріксона [Електронний ресурс] / С. М. Гузенко // Вісник НТУУ «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка : збірник наукових праць.. – 2007. – Режим доступу до ресурсу: <https://ela.kpi.ua/items/079df88b-4402-4b03-bd97-69f53b8deafc>.
9. Дабіжа К. Л., Дабіжа Л. П., Комарівська Н. О. Використання арт-технологій в роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. Сучасні

інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: Випуск 64.

10. Даниляк О. Еволюція знань про стрес: від Ганса Сельє до сучасних досягнень [Електронний ресурс] / О. Даниляк, О. Заячківська, С. Маринець // Праці наукового товариства ім. Шевченка. Медичні науки. Лікарський збірник.. – 2016. – Режим доступу до ресурсу:
http://nbuv.gov.ua/UJRN/pntsh_lik_2016_45_28_4
11. Девід С. Емоційна спритність. Харків : Клуб сімейного дозвілля, 2018. 288 с.
12. Екстремальна та кризова психологія: Термінологічний словник / ред. О. В. Тімченко. Харків : ХНАДУ, НУЦЗУ, 2010. 291 с.
13. Загальна психологія / [О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін.]. – Київ: Каравела, 2011. – 464 с. – (5-те).
14. Коқун О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2023. 25 с.
15. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень [Електронний ресурс] / Г. П. Лазос // Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України Вінниця, ФОП Рогальська І. О.. – 2018. – Режим доступу до ресурсу:
https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/716873/1/Lazos_APP_V3N14_2018.pdf.
16. Лазуренко О. О. Психологія емоцій: підручник / О. О. Лазуренко. – Київ: Книга-плюс, 2018. – 264 с.
17. Методика “Особистісна шкала проявів реактивної тривожності (за Тейлором)”. StudFiles. 28.03.2016. URL:
<https://studfile.net/preview/6311172/page:2/> (дата звернення: 20.07.2023).
18. Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г.Айзенком). Studwood. Методи дослідження психологічних особливостей. URL:

https://studwood.net/1776541/psihologiya/metodika_samoostinka_psihichnih_st_aiv_gayzenkom#google_vignette (дата звернення: 20.07.2023).

19. Методика «Шкала диференціальних емоцій». StudFiles. Матеріали і методики. 16.05.2015. URL: <https://studfile.net/preview/3904415/page:5/> (дата звернення: 18.08.2023).
20. Милославська О. В., Богдановський С. О. Резильєнтність як складова психічної витривалості військовослужбовця. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. 2023. Т. 34. С. 197–202. (Психологія). Електронний ресурс : https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/1_2023/32.pdf
21. Міграційні настрої українців в Україні та за кордоном. Gradus Research. Результати досліджень. 20.07.2024. URL: https://gradus.app/uk/open-reports/migration-intentions-ukrainians-ukraine-and-abroad/?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAR0Id66H_SuYGxgTOLHr23SK8vAe_GJj7GHmJJRj8QiEPVuFBN9hpggvV-8_aem_ptD4pyCGPL7bhsUzLBIHWQ (дата звернення: 20.03.2025).
22. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – 324 с.
23. Основи психології / [О. В. Киричук, В. А. Роменець, Т. С. Кириленко та ін.]. – Київ: Либідь, 2006. – 632 с. – (6-те).
24. Парасей-Гочер А. О., Аделаджа А. А. Психотравматизація цивільного населення в умовах російсько-української війни. Перспективи та інновації науки. 2023. Т. 14, вип. 32. С. 746–460. (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»). URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/6922> (дата звернення: 05.02.2025).
25. Педоренко В. М. Психологічне благополуччя вимушених українських переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Німеччини). Науковий

вісник Ужгородського національного університету. Серія : "Психологія".
Ужгород, 2023. вип. 3. С. 80–83.

26. Практикум із загальної психології / Укл. Н. М. Атаманчук. – 2-е вид., випр. і доп. – Полтава: «Сімон», 2017. – 173 с.
27. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко; за ред. З. Г. Кісарчук. – Київ : ТОВ «Видавництво «Логос». – 207 с.
28. Резнікова О. А. Психологія травмуючих ситуацій: лекційний курс та інструктивно-методичні матеріали. Слов'янськ : ДВНЗ ДДПУ, 2016. 135 с.
29. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія. 2-ге вид. Київ : Академвидав, 2011. 384 с. (Альма-матер). Режим доступу до ресурсу: <https://textbook.com.ua/psihologiya/1473452492/s-9>
30. Синявський, В. В., Сергєєнкова О. П. Психологічний словник. Elibrary.kubg.edu.ua. 08.02.2007. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5980/3/O_Serhieienkova_IL.pdf (дата звернення: 04.04.2025).
31. Скрипченко О. В., Долинська Л. В., Огороднійчук З. В. Вікова та педагогічна психологія. Київ : Каравела, 2012. 400 с.
32. Станчишин В. Емоційні гойдалки війни. Київ : Віхола, 2022. 288 с.
33. Фенікс, що народжується з попелу: посттравмівне зростання засобами арттерапії. Простір арт-терапії. Збірник наукових праць.. 2019. вип. 2. С. 52–62. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/740378/1/%D0%A4%D0%B5%D0%BD%D1%96%D0%BA%D1%81%2C%20%D1%89%D0%BE%20%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%B6%D1%83%D1%94%D1%82%D1%8C%D1%81%D1%8F%20%D0%B7%20%D0%BF%D0%BE%D0%BF%D0%B5%>

[D0%BB%D1%83%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B5%20%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F.pdf](#) (дата звернення: 02.04.2025).

34. Ваништендаль С. «Резильентность» или оправданные надежды. Раненный, но не побежденный. – Электронный ресурс : <https://studfiles.net/preview/5582162/>. – назва з екрана
35. Гоулман Д. Эмоциональный интеллект. Почему он может значить больше, чем IQ. Рига. Латвия : Argads Mantojums, 2016. 448 с.
36. Изард К. Е. Психология эмоций. пер. с англ. / К. Е. Изард. – Санкт-Петербург. Питер, 1999. - 464 с.
37. Когнитивно-поведенческая терапия для психического здоровья. Рабочая тетрадь /Саймон Рего, Сара Фейдер; пер. с англ. В.А. Голингера. — Киев.: Диалектика, 2022. — 178 с.
38. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. Psychological trauma: theory, research, practice, and policy. 2008. S, no. 1. Pp. 101–113. URL: <https://doi.org/10.1037/1942-9681.s.1.101>
39. Connor K. M., Davidson J. R. T. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and anxiety. 2003. Vol. 18, no. 2. Pp. 76–82. URL: <https://doi.org/10.1002/da.10113>
40. Элизабет Киублер-Росс. О смерты у умырануу [Электронныi resurs] - М., Sofyia. – 2001. – Rezhym dostupa k resursu http://www.ereading.club/bookreader.php/94233/Kyubler-Ross_O_smerti_i_umiranii.html
41. Hellerstein D. How I can become resilient // Heal Your Brain. Электронный ресурс. – <http://www.psychologyto-day.com/blog/heal-your-brain>

42. Jaworek J., Brzozowski T, Konturek SJ. Melatonin as an organoprotector in the stomach and the pancreas. Journal of pineal research. 2005 Mar 1;38(2):73-83.
43. Katie H. Resilience: A Guide to Facing Life's Challenges, Adversities, and Crises. Everyday health. 29.07.2024. URL: <https://www.everydayhealth.com/wellness/resilience/> (дата звернення: 20.02.2025).
44. Schilder P. Depersonalization, Introduction to a Psychoanalytic Psychiatry. New York : International University Press, 2010. 120 с.
45. Resilience. American Psychological Association. URL: <https://www.apa.org/topics/resilience> (дата звернення: 02.04.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А 1

Вік учасників опитування

№	Вік	Кількість опитаних даного віку
1.	40	10
2.	41	2
3.	42	4
4.	43	2
5.	44	2
6.	45	0
7.	46	5
8.	47	2
9.	48	4
10.	49	2
11.	50	5
12.	51	1
13.	52	2
14.	53	2
15.	54	3
16.	55	1
17.	56	1
18.	57	0
19.	58	0
20.	59	0
21.	60	0
22.	61	0
23.	62	1

Додаток А 2

Країна проживання

Країна	Кількість
--------	-----------

Україна	41
Закордоном	19

Додаток А 3

Результати дослідження по шкалі реактивної тривожності по методу Тейлора

№	Вік опитуваної	Країна	Показник тривожності
1.	40	Іспанія	20
2.	46	Україна	21
3.	49	Україна	16
4.	46	Україна	22
5.	46	Україна	12
6.	46	Україна	8
7.	53	Україна	13
8.	47	Україна	18
9.	42	Угорщина	12
10.	44	Україна	31
11.	41	Україна	29
12.	52	Угорщина	51
13.	50	Україна	14
14.	54	Україна	21
15.	54	Україна	19
16.	50	Україна	22
17.	40	Україна	19
18.	62	Україна	23
19.	49	Україна	29
20.	55	Україна	55
21.	42	Україна	30
22.	44	Україна	27
23.	53	Україна	11
24.	48	Україна	17
25.	50	Іспанія	20
26.	48	Україна	17
27.	48	Україна	7
28.	47	Україна	11
29.	42	Україна	18
30.	52	Україна	26
31.	56	Україна	56
32.	51	Україна	14
33.	48	Україна	10

34.	43	Британія	13
35.	40	Україна	25
36.	40	Німеччин а	33
37.	40	Франція	21
38.	54	Польща	24
39.	46	Канада	26
40.	43	Британія	11
41.	40	Канада	13
42.	42	Британія	16
43.	40	Канада	29
44.	40	Британія	10
45.	50	Німеччин а	22
46.	40	Угорщина	18
47.	40	Німеччин а	16
48.	40	Німеччин а	6
49.	50	Латвія	9
50.	43	Польща	27

Додаток А 4

Результати дослідження самооцінки психічних станів за Айзенком

№	Прізви ще опитува ної	тривож ність	фрустра ція	агресив ність	Ригідніс ть
1.	40	11	8	9	12
2.	46	7	7	9	13
3.	49	9	6	5	11
4.	46	12	16	13	15
5.	46	9	6	9	12
6.	46	3	4	14	9
7.	53	9	7	7	6
8.	47	8	10	6	9
9.	42	8	7	16	11
10.	44	14	12	16	13
11.	41	8	9	16	17

12.	52	7	9	12	12
13.	50	4	8	12	14
14.	54	8	6	6	10
15.	54	5	7	11	12
16.	50	12	11	5	6
17.	40	12	10	13	12
18.	62	14	18	8	10
19.	49	15	14	12	12
20.	55	8	6	4	11
21.	42	14	15	14	15
22.	44	12	12	5	11
23.	53	5	7	6	8
24.	48	7	11	9	6
25.	50	12	10	13	11
26.	48	7	3	7	8
27.	48	4	3	5	8
28.	47	8	7	5	6
29.	42	8	10	8	7
30.	52	10	13	3	11
31.	56	17	7	6	7
32.	51	5	8	9	7
33.	48	9	8	10	6
34.	43	4	7	4	9
35.	40	15	12	13	15
36.	40	14	17	16	15
37.	40	9	6	7	12
38.	46	12	8	12	9
39.	54	9	6	7	8
40.	43	7	6	12	9
41.	40	5	5	12	9
42.	42	13	11	7	16
43.	40	18	14	8	13
44.	40	11	4	10	8
45.	40	6	5	10	4
46.	43	12	18	7	16
47.	40	12	10	7	16
48.	40	5	5	10	9
49.	50	8	5	6	12
50.	50	9	12	6	8

Додаток А 5

Результати дослідження по шкалі диференційних емоцій по методу Ізарда

№	В і к	І н т е р е с	Р а д і с т ь	З д и в у в а н н я	Г о р е	Г н і в	В і д р а з а	П р е з и р с т в о	С т р а х	с о р о м	П р о в и н а
1.	4 0	1 0	7	3	7	5	3	4	3	4	6
2.	4 6	7	1 1	7	4	3	3	3	3	4	4
3.	4 9	6	3	5	4	3	3	3	3	3	7
4.	4 6	6	5	3	3	4	3	3	3	6	5
5.	4 6	9	9	8	3	5	1	3	7	5	5
6.	4 6	1 0	7	6	3	3	3	3	3	3	3
7.	4 7	1 2	8	3	5	3	3	3	3	4	3
8.	4 2	6	5	3	3	6	3	4	3	3	3

9.	4 4	7	6	3	7	6	3	3	6	6	7
10.	4 1	5	6	3	1 0	3	4	6	3	6	3
11.	5 2	1 2	8	5	6	3	3	3	4	6	7
12.	5 0	9	8	3	3	3	3	3	3	3	7
13.	5 4	9	9	6	5	6	7	6	4	4	4
14.	5 4	8	7	5	8	5	5	5	4	6	9
15.	5 0	5	6	8	3	5	7	6	4	6	7
16.	4 0	7	8	3	3	3	3	4	3	4	4
17.	6 2	6	6	6	6	4	3	3	9	5	6
18.	4 9	7	8	4	1 0	4	4	4	3	5	1 0
19.	5 5	7	3	6	5	5	6	3	4	3	3
20.	4 1	7	6	5	7	7	6	4	7	7	9
21.	4 4	1 1	6	3	3	3	3	3	4	7	7
22.	5 3	1 0	1 0	4	3	3	3	3	3	3	3
23.	5 3	1 0	6	3	3	3	3	3	3	3	3
24.	4 8	1 2	1 0	7	4	3	3	3	4	5	7
25.	5 0	1 2	9	3	3	3	3	3	3	6	3
26.	4 8	6	1 0	5	5	4	4	3	5	6	8
27.	4 8	1 2	1 1	3	3	3	3	3	3	3	3
28.	4 7	1 2	1 0	6	3	5	3	3	3	3	6
29.	4 2	9	1 0	3	3	3	3	3	3	5	3

30.	5 2	1 2	8	3	7	3	3	3	8	3	3
31.	5 6	7	4	3	6	3	3	3	4	6	5
32.	5 1	1 0	1	7	4	3	3	3	3	3	4
33.	4 8	1 1	1 2	3	3	3	3	3	3	3	3
34.	4 3	6	3	6	5	3	6	3	4	3	4
35.	4 0	5	8	3	6	6	3	4	6	4	7
36.	4 0	8	5	6	8	7	1 2	1 0	8	4	8
37.	4 0	3	5	4	4	5	4	5	4	6	5
38.	4 0	7	5	9	6	5	4	3	5	4	7
39.	5 0	6	4	4	5	3	3	3	5	5	6
40.	4 3	9	7	3	4	3	3	3	3	4	5
41.	4 0	1 2	1 0	3	3	4	6	4	5	8	6
42.	4 2	1 0	9	6	7	6	3	3	7	6	3
43.	4 0	7	4	3	3	3	3	3	3	4	3
44.	4 2	1 0	6	7	1 0	4	4	4	7	1 2	8
45.	4 0	9	7	3	4	3	3	3	3	4	3
46.	4 0	9	6	9	3	4	5	6	5	5	6
47.	4 0	8	7	3	3	3	3	3	3	3	3
48.	5 0	7	6	4	5	3	3	3	4	3	3
49.	5 0	5	7	6	8	4	7	6	4	3	8
50.	4 0	9	9	1 0	5	5	5	6	7	5	9