МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему: ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СУБ'ЄКТИВНОГО ВІДЧУТТЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Виконала: студентка IV курсу,
групи 6.0531-з
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Грабар Катерина Валентинівна
Науковий керівник: Малина О.Г. к. психол .н,
доцент кафедри психології
Рецензент: Грандт В.В. , к. психол. н., доцент
кафедри психології

Запоріжжя
2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології

_____

к. психол. н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2025 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Грабар Катерині Валентинівні

Тема роботи Психологічний аналіз суб'єктивного відчуття якості життя українців під час війни

керівник роботи. Малина О.Г. к. психол .н, доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «27» 01 2025 року № 135—с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз сучасних наукових джерел.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: провести аналіз наукових джерел; виявити психологічні детермінанти, які впливають на суб'єктивне сприйняття якості життя під час війни; емпірично дослідити вплив соціально-психологічних чинників воєнного стану в Україні на суб'єктивне сприйняття якості життя в українців; обґрунтувати рекомендації для оптимізації особистісних ресурсів і покращення якості життя українців в умовах війни та запропонувати заходи психологічної підтримки для постраждалих категорій.

5. Перелік графічного матеріалу: 5 рисунків, 8 таблиць.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Малина О.Г ., доцент		
Розділ 1	Малина О.Г ., доцент		
Розділ 2	Малина О.Г ., доцент		
Розділ 3	Малина О.Г ., доцент		
Висновки	Малина О.Г ., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

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

Студент _____ К.В. Грабар

Керівник роботи _____ О.Г. Малина

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер ___ _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 90 сторінок, 5 рисунків, 8 таблиць, 41 джерело, 2 додатки.

Об’єкт дослідження – суб’єктивне відчуття якості життя.

Предмет дослідження – психологічні особливості суб’єктивного відчуття якості життя українців під час російсько-української війни.

Мета дослідження – психологічний аналіз суб’єктивного відчуття якості життя в українців в умовах російсько-української війни.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні, що суб’єктивне відчуття якості життя українців в умовах російсько-української війни залежить від таких психологічних чинників, як рівень стресу, доступність соціальної підтримки, особливостей адаптаційних механізми та ресурсів особистості.

Методи дослідження: аналіз наукової літератури, систематизація даних, порівняння наявних підходів до дослідження якості життя; емпіричні: опитування, анкетування, використання стандартизованих методик оцінки психологічного стану; статистичні: описова статистика, кореляційний аналіз, факторний аналіз.

Наукова новизна представленої роботи полягає у дослідженні психологічних особливостей суб’єктивного відчуття якості життя українців в умовах російсько-української війни.

Практичне значення. Результати дослідження можуть бути використані для розроблення програм психологічної підтримки українців, які перебувають у воєнних умовах, а також для вдосконалення соціальної політики. Практичне значення полягає в можливості впровадження рекомендацій для підвищення психологічного добробуту населення.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ, ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА, ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН, СУБ’ЄКТИВНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ, СТРЕС, АДАПТАЦІЯ, ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД.

SUMMERY

Hrabar K.V. Psychological analysis of the subjective perception of the quality of life of Ukrainians during the war.

Bachelor's qualification work: 90 pages, 5 figures, 8 tables, 41 sources, 2 appendices.

The object of the study is the subjective sense of quality of life.

The subject of the study is the psychological characteristics of the subjective sense of quality of life of Ukrainians during the Russian-Ukrainian war.

The purpose of the study is a psychological analysis of the subjective sense of quality of life among Ukrainians in the context of the Russian-Ukrainian war.

The hypothesis of the study is to assume that the subjective perception of the quality of life of Ukrainians in the context of the Russian-Ukrainian war depends on such psychological factors as stress level, availability of social support, peculiarities of adaptation mechanisms and resources of the individual.

Research methods: analysis of scientific literature, systematisation of data, comparison of existing approaches to the study of quality of life; empirical: surveys, questionnaires, use of standardised methods of assessing the psychological state; statistical: descriptive statistics, correlation analysis, factor analysis.

The scientific novelty of the presented work is to study the psychological features of the subjective perception of the quality of life of Ukrainians in the context of the Russian-Ukrainian war.

Practical significance. The results of the study can be used to develop programmes of psychological support for Ukrainians in wartime, as well as to improve social policy. The practical significance lies in the possibility of implementing recommendations to improve the psychological well-being of the population.

Key words: quality of life, psychological support, psycho-emotional state, subjective well-being, stress, adaptation, traumatic experience.

ЗМІСТ

ВСТУП 7
РОЗДІЛ 1 СУБ'ЄКТИВНЕ ВІДЧУТТЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА 9
1.1 Визначення та теоретичні підходи до поняття якості життя у сучасних наукових дослідженнях 9
1.2 Психологічні аспекти дослідження суб'єктивного відчуття якості життя 18
1.3 Війна як чинник якості життя українців 23
РОЗДІЛ 2 ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ УМОВ ВОЄННОГО ЧАСУ НА СУБ'ЄКТИВНЕ ВІДЧУТТЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ УКРАЇНЦІВ 32
2.1 Організація і методика дослідження суб'єктивного відчуття якості життя українців в умовах воєнного часу 32
2.2 Психологічний аналіз особливостей якості життя українців під час війни 44
2.3 Аналіз впливу умов воєнного стану на суб'єктивне відчуття якості життя українців 53
РОЗДІЛ 3 ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ПОСТРАЖДАЛИХ КАТЕГОРІЙ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ 63
3.1 Психологічна підтримка жінок із дітьми у зоні бойових дій 67
3.2 Психоемоційна підтримка жінок без дітей у прифронтових регіонах 70
3.3 Соціально-психологічна допомога евакуйованим жінкам за кордоном ... 72
3.4 Волонтерські психологічні ініціативи: освітні, підтримуючі, емоційно-стабілізаційні формати 76
ВИСНОВКИ 85
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 87
ДОДАТКИ 91

ВСТУП

Актуальність дослідження. Війна є надзвичайно складним випробуванням для будь-якого суспільства, особливо в контексті її впливу на психологічний стан населення. Суб'єктивне відчуття якості життя є важливим показником добробуту людей, що відображає їхній емоційний, соціальний та психологічний стан. У сучасних умовах війни в Україні актуальність дослідження цього питання зумовлена необхідністю розуміння того, як переживання воєнного часу впливають на суб'єктивну оцінку якості життя. Це дасть змогу визначити ключові психологічні чинники, що сприятимуть адаптації населення до кризових умов.

Сучасні дослідження вказують на те, що якість життя є не лише об'єктивним показником, а й формується на основі суб'єктивного сприйняття індивіда, яке значно змінюється під впливом екстремальних умов, таких як війна. Вивчення цього феномена допоможе розробити ефективні психологічні програми підтримки, спрямовані на стабілізацію емоційного стану населення.

Об'єкт дослідження – суб'єктивне відчуття якості життя.

Предмет дослідження – психологічні особливості суб'єктивного відчуття якості життя українців під час російсько-української війни.

Мета дослідження – психологічний аналіз суб'єктивного відчуття якості життя в українців в умовах російсько-української війни.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні, що суб'єктивне відчуття якості життя українців в умовах російсько-української війни залежить від таких психологічних чинників, як рівень стресу, доступність соціальної підтримки, особливостей адаптаційних механізми та ресурсів особистості.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз наукових джерел, щоб визначити основні підходи до дослідження якості життя в умовах кризи.

2. Виявити психологічні детермінанти, які впливають на суб'єктивне сприйняття якості життя під час війни.

3. Провести емпіричне дослідження впливу соціально-психологічних чинників воєнного стану в Україні на суб'єктивне сприйняття якості життя в українців.

4. Обґрунтувати рекомендації для оптимізації особистісних ресурсів і покращення якості життя українців в умовах війни та запропонувати заходи психологічної підтримки для постраждалих категорій українців внаслідок військових дій .

Методи дослідження: аналіз наукової літератури, систематизація даних, порівняння наявних підходів до дослідження якості життя; емпіричні: опитування, анкетування, використання стандартизованих методик оцінки психологічного стану; статистичні: описова статистика, кореляційний аналіз, факторний аналіз.

Наукова новизна представленої роботи полягає у дослідженні психологічних особливостей суб'єктивного відчуття якості життя українців в умовах російсько-української війни.

Практичне значення. Результати дослідження можуть бути використані для розроблення програм психологічної підтримки українців, які перебувають у воєнних умовах, а також для вдосконалення соціальної політики. Практичне значення полягає в можливості впровадження рекомендацій для підвищення психологічного добробуту населення.

Сучасне суспільство потребує інструментів для подолання психологічних наслідків війни, зокрема, через розвиток адаптаційних ресурсів, соціальної підтримки та емоційної стабільності. Це дослідження спрямоване на створення засад для вирішення цих завдань.

Структура кваліфікаційної роботи бакалавра. Складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел із 41 найменувань і додатків на 91 сторінці. Загальний обсяг основного тексту 76 сторінки. Робота містить 8 таблиць.

РОЗДІЛ 1
СУБ'ЄКТИВНЕ ВІДЧУТТЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА

1.1 Визначення та теоретичні підходи до поняття якості життя у сучасних наукових дослідженнях

Актуальність дослідження якості життя у сучасному суспільстві спричинена зростаючим інтересом науковців до вивчення факторів, що впливають на добробут людини. Якість життя визначається об'єктивними критеріями, такими як фінансове забезпечення, рівень освіти чи стан здоров'я, та й суб'єктивним сприйняттям особистістю власного добробуту. Суб'єктивне відчуття якості життя є інтегральним показником, який відображає психологічний, емоційний та соціальний стан людини, а також її здатність адаптуватися до змінних життєвих умов.

Значення суб'єктивного сприйняття якості життя в психології полягає у виявленні внутрішніх і зовнішніх чинників, що формують відчуття задоволеності та благополуччя. На відміну від суто економічних або медичних підходів, які розглядають якість життя з точки зору об'єктивних показників, психологічний аналіз дає змогу оцінити емоційні та когнітивні аспекти цього феномена. Дослідження у сфері психології позначають важливість особистісних характеристик, соціальної підтримки, рівня стресу та адаптаційних механізмів у формуванні суб'єктивного відчуття якості життя. Зокрема, в умовах війни цей аспект набуває особливої актуальності, оскільки дозволяє зрозуміти, як люди переживають складні життєві обставини та які психологічні ресурси можуть допомогти їм зберігати емоційну рівновагу.

Психологічний контекст суб'єктивного відчуття якості життя базується на особистісних і когнітивних процесах, що визначають, як людина оцінює власний добробут. Дослідження у сфері позитивної психології підкреслюють,

що якість життя значною мірою визначається суб’єктивним сприйняттям людиною свого фізичного, соціального та емоційного стану. Одним із ключових факторів цього сприйняття є адаптаційні механізми особистості.

За даними когнітивно-біхевіоральної психології, люди з розвиненою здатністю до когнітивної переоцінки ситуацій та високим рівнем емоційної регуляції мають вищий рівень суб’єктивного благополуччя. Це пояснюється тим, що такі особи схильні бачити труднощі як виклики, а не як загрози, що дозволяє їм зберігати позитивне ставлення до життя навіть у стресових умовах.

Загальні підходи до розуміння якості життя базуються на комплексному аналізі матеріального, соціального та психологічного благополуччя людини. У науковій літературі існують різні підходи до визначення цього поняття: економічний, медико-біологічний, соціальний та психологічний. Економічний підхід фокусується на матеріальному забезпеченні людини, її доходах, рівні життя та доступі до ресурсів. Медико-біологічний підхід акцентує увагу на фізичному здоров’ї та тривалості життя. Соціальний підхід аналізує рівень задоволеності соціальними умовами та міжособистісними відносинами. Психологічний підхід, у свою чергу, розглядає якість життя як суб’єктивну оцінку власного благополуччя, що включає емоційний стан, рівень задоволеності життям та психологічну стійкість.

Однією з характеристик якості життя є співвідношення між її об’єктивними та суб’єктивними показниками. Об’єктивні показники це загальноприйняті критерії, такі як рівень доходу, умови праці, доступ до освіти та медицини, соціальний статус і фізичне здоров’я. Вони є вимірюваними та дозволяють оцінити рівень життя за допомогою статистичних даних. Однак, навіть при однакових об’єктивних умовах сприйняття якості життя у різних людей може суттєво відрізнятися, що пояснюється впливом суб’єктивних факторів, таких як індивідуальні очікування, особистісні характеристики, соціальна підтримка, емоційний стан та життєві цінності. Суб’єктивні показники визначають, наскільки людина задоволена своїм життям, її рівень щастя, почуття безпеки та загальне психологічне самопочуття.

Однією з важливих характеристик суб'єктивного сприйняття якості життя є його залежність від особистісних рис. Наприклад, дослідження показують, що люди з високим рівнем екстраверсії, відкритості до досвіду та емоційної стабільності частіше оцінюють своє життя як.

Значну роль у формуванні суб'єктивного благополуччя відіграє також рівень стресостійкості. В умовах воєнного стану адаптація до екстремальних обставин стає критичним фактором, що впливає на сприйняття якості життя. Теорія стресу та копінг-стратегій Лазаруса стверджує, що люди, які використовують активні стратегії подолання (наприклад, пошук соціальної підтримки, рефреймінг ситуації, адаптивне планування), менш схильні до негативного сприйняття своєї життєвої ситуації. Натомість уникнення проблем, підвищена емоційна реактивність та румінації (повторюване обдумування негативних аспектів життя) можуть значно погіршувати суб'єктивне відчуття якості життя.

Психологічні дослідження підтверджують, що якість життя значною мірою залежить від особистісних особливостей, адаптаційних механізмів та соціального середовища. Людина, яка має високий рівень психологічної стійкості, позитивне мислення та емоційну підтримку з боку оточення, частіше оцінює своє життя як якісне, незалежно від об'єктивних умов. В умовах стресових ситуацій, таких як війна чи економічні кризи, суб'єктивне сприйняття якості життя може значно змінюватися, що вимагає подальшого вивчення цього явища та розробки стратегій психологічної підтримки [9].

Теоретичні підходи до дослідження якості життя:

—Соціально-економічний підхід до вивчення якості життя зосереджується на матеріальному благополуччі як основному факторі, що визначає рівень задоволеності життям. У межах цього підходу якість життя оцінюється через такі показники, як рівень доходу, фінансова стабільність, доступ до якісної освіти, медицини, житлових умов, а також можливості професійного розвитку. Високий рівень матеріального забезпечення дає змогу людині задовільняти базові потреби, що, у свою чергу, сприяє підвищенню її

соціального статусу, почуття безпеки та впевненості у майбутньому. Економічна стабільність дозволяє людині краще адаптуватися до стресових ситуацій і забезпечує більше ресурсів для подолання життєвих труднощів. Варто зазначити, що після певного рівня матеріального достатку його вплив на суб'єктивне відчуття щастя та благополуччя починає знижуватися, оскільки на передній план виходять інші психологічні та соціальні чинники.

Гідні умови праці, стабільне робоче місце, справедлива оплата та можливість кар'єрного зростання сприяють підвищенню рівня суб'єктивного задоволення життям. Водночас економічна нестабільність, високий рівень безробіття, низька заробітна плата та відсутність соціальних гарантій можуть викликати хронічний стрес, тривожність і незадоволеність життям.

—Медико-біологічний підхід до вивчення якості життя розглядає здоров'я як один із ключових чинників, що визначає загальний рівень благополуччя людини. Фізичне та психічне здоров'я безпосередньо впливають на працездатність, рівень енергії, адаптаційні можливості та загальну задоволеність життям. Якість життя оцінюється за допомогою медичних показників, таких як тривалість життя, рівень захворюваності, фізична витривалість, доступ до медичних послуг та рівень стресостійкості.

Особистим критерієм цього підходу є розуміння того, що фізичне здоров'я є об'єктивним показником, та й має значний вплив на психологічний стан людини. Наприклад, хронічні захворювання, постійна втома або порушення сну можуть суттєво знижувати рівень задоволеності життям, викликати депресивні стани та знижувати загальну мотивацію до активного життя. Крім того, психосоматичні розлади, що виникають через тривалий стрес чи несприятливі умови життя, можуть ще більше погіршувати фізичний стан, створюючи замкнене коло негативних впливів. Система охорони здоров'я, рівень розвитку профілактичної медицини, можливість своєчасного отримання допомоги та використання сучасних медичних технологій є визначальними для підтримки високого рівня якості життя. Особливо це важливо в умовах

кризових ситуацій, зокрема війни, коли медична допомога може стати ключовим фактором виживання та психологічної стабільності.

—Психологічний підхід до визначення якості життя звертає увагу на суб'єктивному сприйнятті людиною власного благополуччя, її емоційному стані, стресостійкості та загальному рівні задоволеності життям. На відміну від соціально-економічного чи медико-біологічного підходів, які розглядають якість життя крізь призму матеріальних або фізичних умов, психологічний аспект фокусується на внутрішньому світі особистості, її адаптаційних механізмах та емоційних реакціях на життєві події. Людина, яка відчуває спокій, радість, мотивацію та емоційну підтримку, схильна оцінювати своє життя як якісне, навіть за несприятливих зовнішніх обставин. Навпаки, високий рівень стресу, тривожності, депресії чи відчуття безнадії суттєво знижують суб'єктивну якість життя, навіть якщо об'єктивні умови залишаються відносно стабільними.

Стресостійкість також відіграє свою роль у психологічному підході до якості життя. Здатність ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями, адаптуватися до змінних умов, знаходити ресурси для подолання труднощів є критичними факторами збереження психологічного благополуччя. Люди з високим рівнем стресостійкості здатні швидше відновлювати емоційну рівновагу після складних життєвих подій, знижуючи їхній негативний вплив на загальне сприйняття життя.

Задоволеність життям є інтегральним показником якості життя у психологічному контексті. Вона формується під впливом різних чинників, зокрема рівня самореалізації, соціальних відносин, наявності підтримки з боку близьких, особистісних досягнень та внутрішнього відчуття сенсу життя. Позитивні міжособистісні стосунки, можливість розвитку, почуття контролю над власним життям та емоційна стійкість значною мірою сприяють підвищенню задоволеності життям.

—Екзистенційний та гуманістичний підхід до визначення якості життя акцентує увагу на глибоких внутрішніх переживаннях людини, її прагненні до

самореалізації та пошуку сенсу життя. Цей підхід відходить від суто об’єктивних показників благополуччя й розглядає якість життя через призму особистісного розвитку, духовного зростання та внутрішньої гармонії. В межах екзистенційного підходу головна увага зосереджена на усвідомленні людиною власного існування, прийнятті свободи вибору, відповідальності за своє життя та необхідності знаходження сенсу навіть у складних життєвих обставинах. Відповідно до концепції Абрахама Маслоу, самореалізація є найвищою потребою людини, що дає їй відчуття задоволеності та внутрішнього благополуччя. Люди, які мають можливість розвиватися, займатися улюбленою справою, відчувають свою значущість і корисність для суспільства, частіше оцінюють своє життя як якісне, незалежно від зовнішніх обставин [25].

Пошук сенсу життя є одним з елементів цього підходу. Віктор Франкл у своїх дослідженнях стверджував, що саме наявність сенсу життя допомагає людині витримувати навіть найтяжчі умови, долати кризи й зберігати психологічну стійкість. Відчуття осмисленості власного існування сприяє формуванню позитивного ставлення до життя, знижує рівень стресу та допомагає підтримувати внутрішню мотивацію до дій. У перод воєнного стану пошук сенсу стає ключовою адаптаційною стратегією. Наприклад, люди, які розглядають свою боротьбу за безпеку сім’ї та країни як частину свого особистісного покликання, мають вищий рівень стресостійкості та менш схильні до депресивних станів. Також дослідження показують, що переживання кризи може стимулювати особистісне зростання – феномен, відомий як посттравматичне зростання. Умови війни, економічної нестабільності чи особистих втрат можуть призводити до екзистенційної кризи, що змушує людину переосмислювати свої життєві цінності, ставити нові цілі та шукати способи відновлення гармонії.

У дослідженні Павла Горностая «Травма жертви і травма агресора у міжгрупових конфліктах» (2021) розглядається вплив міжгрупових конфліктів на психологічний стан усіх залучених сторін, включаючи жертв, агресорів та посередників. Автор підкреслює, що такі конфлікти призводять до

колективних травм, які можуть передаватися через покоління, впливаючи на суб'єктивне сприйняття якості життя постраждалих груп. Особливо важливою є роль соціально-психологічних характеристик, таких як групова агресивність та віктимність, які можуть посилювати конфліктність та травматизацію. Горностай також акцентує увагу на необхідності розробки практик зцілення, спрямованих на всі сторони конфлікту, для подолання наслідків історичних травм та покращення якості життя постраждалих спільнот [6].

У своїй роботі «A Constructionist Discourse on Resilience: Multiple Contexts, Multiple Realities among At-Risk Children and Youth» (2004) Майкл Унгар пропонує конструктивістський підхід до розуміння резилієнтності, який враховує культурні та контекстуальні відмінності у вираженні стійкості серед дітей та молоді, що знаходяться в групі ризику. Автор критикує традиційні екологічні моделі, засновані на системній теорії, за їхню неспроможність повністю відобразити різноманітність досвіду резилієнтності, оскільки вони часто не враховують хаотичність, складність та відносність взаємозв'язків між ризиковими та захисними факторами. Унгар підкреслює, що резилієнтність слід розглядати як результат переговорів між індивідом та його оточенням щодо визначення себе як здорової особистості, що особливо важливо в умовах війни, де культурні та соціальні контексти суттєво впливають на суб'єктивне сприйняття якості життя [14].

У праці «Парадоксальна реакція в соціально-психологічних технологіях опанування психотравми та ПСТР» Борис Петрович Лазоренко досліджує застосування парадоксальної інтенції як методу подолання психотравм та посттравматичних стресових розладів. Автор підкреслює, що цей підхід, заснований на концепціях Віктора Франкла, сприяє зниженню тривожності та страху через навмисне ірраціональне перебільшення об'єкта страху або тривоги. Це дозволяє пацієнтам змінити своє ставлення до травматичних подій та зменшити їхній негативний вплив на психіку. Лазоренко також акцентує увагу на важливості соціально-психологічного супроводу та використання комплексних технологій, що поєднують парадоксальну інтенцію з іншими

методами психотерапії, для ефективної реабілітації осіб, які пережили травматичні події [28].

В умовах воєнного стану суб'єктивне відчуття якості життя значною мірою залежить від факторів, які сприяють емоційній стабільності, підтримці психологічного благополуччя та зниженню рівня стресу. Одним із таких факторів, як показує дослідження Miliutina, є наявність та турбота про домашніх тварин. Авторка зазначає, що під час військового конфлікту в Україні тварини стали важливим емоційним ресурсом для людей, які опинилися у кризовій ситуації, допомагаючи їм зберігати почуття безпеки, стабільності та сенсу життя. Домашні тварини сприяють покращенню психологічного стану українців через формування відчуття підтримки, зменшення почуття самотності та підвищення рівня соціальної взаємодії. Згідно з концепціями резилієнтність – здатність адаптуватися до стресових обставин – значною мірою залежить від контекстуальних чинників, які допомагають людині справлятися з кризою. У цьому випадку, домашні тварини виступають важливими елементами зовнішньої підтримки, які дозволяють людям зберігати психологічну рівновагу навіть у складних умовах. У багатьох випадках тварини стають своєрідними стабілізаторами психічного стану, допомагаючи пережити складні періоди та відволікатися від загрози.

Таким чином, роль домашніх тварин у збереженні суб'єктивного відчуття якості життя українців під час війни є важливою складовою психологічної підтримки. Їхня присутність допомагає не лише впоратися зі стресом, але й підтримувати соціальну взаємодію, резилієнтність та відчуття сенсу життя, що є ключовими елементами якісного життя в умовах кризи [1].

Суб'єктивне сприйняття якості життя залежить від множинних умов, серед яких важливу роль відіграють особистісні характеристики, соціальна підтримка, а також культурні та національні особливості. Всі ці аспекти визначають, як людина оцінює власний добробут і наскільки задоволена своїм життям у конкретних умовах. Психологічні дослідження підтверджують, що люди з високим рівнем емоційної стійкості, відкритістю до нового досвіду,

оптимізмом та розвиненими навичками саморегуляції мають вищий рівень суб'єктивного благополуччя. Важливим чинником є також життєві цінності, які визначають пріоритети людини. Наприклад, для одних матеріальне благополуччя є ключовим показником якості життя, тоді як для інших на першому місці стоять особистісний розвиток, духовні аспекти або сімейні стосунки. Спосіб мислення та ставлення до життєвих труднощів також відіграють вирішальну роль: люди, які сприймають проблеми як виклики для розвитку, демонструють вищий рівень задоволеності життям, ніж ті, хто схильний до фаталізму та песимізму.

Взаємозв'язок між соціальною підтримкою та суб'єктивною якістю життя є ще одним важливим аспектом. Дослідження показують, що наявність підтримки з боку родини, друзів, колег чи суспільства в цілому суттєво впливає на емоційний стан людини та її сприйняття власного життя. Соціальна підтримка допомагає впоратися зі стресовими ситуаціями, підвищує почуття захищеності та впевненості в майбутньому. Люди, які мають широке соціальне коло та можуть розраховувати на допомогу оточення, частіше оцінюють своє життя як якісне. В умовах кризи чи війни соціальна підтримка набуває особливого значення, оскільки дозволяє людям адаптуватися до складних умов, відчувати менше тривожності та зберігати психологічну стійкість. Роль культурних та національних особливостей у сприйнятті якості життя також є визначальною. Кожна культура має свої уявлення про щастя, успіх та життєві пріоритети, що безпосередньо впливає на оцінку якості життя її представниками. Наприклад, у західних країнах індивідуалізм і досягнення особистих цілей часто розглядаються як основні критерії високої якості життя, тоді як у східних культурах на перший план виходять гармонія в сім'ї, соціальна стабільність та духовний розвиток. Національні особливості також можуть впливати на рівень стресостійкості та адаптаційні механізми: у суспільствах, де існує традиція колективної підтримки, люди легше переживають кризи та мають вищий рівень суб'єктивного благополуччя.

Особистісні характеристики та цінності визначають індивідуальні підходи до оцінки життя, соціальна підтримка відіграє роль стабілізатора у складних умовах, а культурні та національні особливості створюють загальне середовище, яке впливає на ставлення людей до свого добробуту. Поєднання цих аспектів дозволяє отримати комплексне розуміння того, чому люди оцінюють своє життя по-різному навіть за схожих обставин.

1.2 Психологічні аспекти дослідження суб'єктивного відчуття якості життя

Якість життя – це багатовимірне поняття, що охоплює як об'єктивні, так і суб'єктивні показники. Воно визначається як інтегральна характеристика добробуту людини, що включає матеріальні умови, стан здоров'я, соціальні зв'язки, емоційне благополуччя та рівень задоволеності основними сферами життя. У психологічному аспекті якість життя є тісно пов'язаною з внутрішнім емоційним станом особистості, її самореалізацією та здатністю до позитивного сприйняття дійсності.

Відмінності між об'єктивними та суб'єктивними показниками якості життя - об'єктивні показники включають матеріальне становище, рівень доходів, доступність медичних послуг, безпеку та екологічну ситуацію. Водночас суб'єктивні показники залежать від особистих оцінок людини щодо її рівня щастя, задоволеності соціальними відносинами, професійною діяльністю та особистими досягненнями. Однакові життєві умови можуть сприйматися різними людьми по-різному, що підкреслює значущість суб'єктивного підходу до аналізу якості життя.

Суб'єктивне благополуччя є психологічним критерієм якості життя. Воно включає три основні компоненти:

- когнітивну оцінку задоволеності життям;
- наявність позитивних емоцій;
- відсутність негативних переживань.

Високий рівень суб’єктивного благополуччя сприяє стресостійкості, підвищенню адаптивних можливостей та загальному покращенню психологічного стану людини. Суб’єктивне благополуччя залежить не лише від зовнішніх умов, а й від індивідуальних особливостей особистості, таких як емоційна регуляція, життєві цінності та рівень соціальної підтримки, та безпосередньо впливає на її емоційний стан, мотивацію та поведінкові реакції.

Психологічні чинники, що впливають на суб’єктивне відчуття якості життя:

—Особистісні характеристики (темперамент, самооцінка, емоційна стійкість). Темперамент впливає на рівень емоційної реактивності та сприйняття навколишнього світу: наприклад, люди з більш оптимістичним та врівноваженим темпераментом схильні оцінювати своє життя позитивніше. Важливу роль відіграє також самооцінка — висока самооцінка сприяє підвищенню рівня задоволеності життям, тоді як низька може стати причиною негативного самосприйняття та зниження якості життя. Емоційна стійкість є ще одним важливим фактором, оскільки здатність до подолання труднощів та збереження позитивного налаштування допомагає краще адаптуватися до життєвих викликів.

—Психологічне благополуччя та рівень задоволеності життям. Воно включає такі аспекти, як емоційна рівновага, здатність до самореалізації, усвідомлення власного життєвого сенсу та гармонія між внутрішніми потребами і зовнішніми обставинами. Люди з високим рівнем психологічного благополуччя зазвичай мають більше позитивних емоцій, відчувають задоволеність у різних сферах життя та демонструють вищий рівень життєстійкості. Водночас незадоволеність життям може бути пов’язана з внутрішніми конфліктами, розчаруваннями та відсутністю чітких життєвих орієнтирів.

—Вплив стресу, тривожності та депресії. Хронічний стрес викликає фізичне та емоційне виснаження, що знижує рівень задоволеності життям і підвищує ризик психосоматичних захворювань. Тривожність пов’язана з

постійним відчуттям загрози та невизначеності, що також негативно позначається на сприйнятті власного життя. Депресивні стани, своєю чергою, призводять до втрати інтересу до життя, почуття безнадійності та емоційного виснаження. Ці фактори суттєво знижують якість життя і потребують відповідної психологічної корекції або підтримки.

—Емоційний інтелект - визначає здатність людини ефективно розпізнавати, розуміти та керувати своїми емоціями, а також вибудовувати гармонійні міжособистісні стосунки. Люди з високим рівнем емоційного інтелекту мають кращу емоційну регуляцію, що дозволяє їм легше долати труднощі, підтримувати позитивний настрій і знижувати рівень стресу. Крім того, вони частіше відчувають себе соціально включеними та задоволеними своїм життям. Розвиток емоційного інтелекту сприяє підвищенню загального рівня суб’єктивного благополуччя [41].

Психологічні чинники відіграють невід'ємну роль у формуванні суб’єктивного відчуття якості життя. Високий рівень самооцінки, емоційна стійкість, позитивне психологічне благополуччя, низький рівень стресу та розвинений емоційний інтелект сприяють підвищенню загального рівня задоволеності життям і створюють основу для гармонійного існування людини.

Суб’єктивне відчуття якості життя формується значною мірою залежить від соціального оточення та культурного середовища. Людина є соціальною істотою, і її благополуччя багато в чому визначається якістю міжособистісних взаємин, рівнем соціального визнання та впливом культурних норм і традицій.

Родина, друзі та інші значущі соціальні зв’язки відіграють важливу роль у забезпеченні психологічного комфорту людини. Підтримка з боку близьких людей сприяє підвищенню рівня задоволеності життям, зменшенню рівня стресу та покращенню загального емоційного стану. Соціальні зв’язки забезпечують відчуття безпеки та належності до спільноти, та допомагають людині легше долати труднощі та кризи. Дефіцит соціальних контактів, навпаки, може призводити до почуття самотності, ізоляції та депресивних станів, що суттєво знижує рівень суб’єктивного благополуччя [33].

Самореалізація – ще один важливий чинник, що безпосередньо впливає на суб'єктивне благополуччя. Людина, яка має можливість реалізовувати свої таланти, досягати цілей та займатися справою, що приносить задоволення, почувається більш щасливою та задоволеною своїм життям. Натомість соціальна ізоляція, невизнання або обмежені можливості для самовираження можуть викликати почуття незадоволеності, невпевненості та навіть внутрішню кризу.

Культурні особливості та їхній вплив на суб'єктивне благополуччя формують відмінні уявлення про щастя, успіх, соціальну взаємодію та пріоритети в житті. Наприклад, у колективістських культурах (Азія, Латинська Америка) особистісне благополуччя часто розглядається через призму гармонії з суспільством, родиною та колективом, тоді як у більш індивідуалістичних культурах (Європа, США) ключовим чинником суб'єктивного щастя є особисті досягнення, самореалізація та незалежність.

Культурні норми також визначають сприйняття матеріального достатку, соціального статусу та емоційної виразності. Наприклад, у деяких культурах прийнято відкрито демонструвати свої почуття, тоді як в інших стриманість є нормою поведінки. Це впливає на спосіб, у який люди оцінюють власне благополуччя та якість життя. Крім того, релігія, традиції та моральні цінності можуть відігравати значну роль у формуванні відчуття сенсу життя та особистої гармонії.

Соціальні зв'язки, рівень визнання, можливості для самореалізації та культурні особливості формують індивідуальне сприйняття щастя та задоволеності життям. Збалансоване поєднання психологічних, соціальних і культурних аспектів є необхідною умовою для досягнення високого рівня суб'єктивного благополуччя людини.

Дослідження суб'єктивного відчуття якості життя є складним завданням, оскільки воно ґрунтується на внутрішньому сприйнятті людиною власного добробуту. Існує низка методологічних підходів, що дозволяють вивчати це

явище: психометричні методи оцінки, когнітивно-поведінковий аналіз та нейропсихологічні дослідження.

Одним із найпоширеніших способів вивчення суб'єктивної якості життя є використання психометричних методів, які включають анкетування, самооцінювальні шкали та опитувальники. Ці методи дозволяють отримати кількісні показники суб'єктивного благополуччя та задоволеності життям. Серед найбільш відомих інструментів можна виділити Шкалу задоволеності життям Satisfaction with Life Scale, SWLS, яка оцінює рівень задоволеності основними аспектами життя, а також Шкалу позитивного і негативного афекту PANAS, що аналізує емоційні стани людини. Крім того, використовуються спеціалізовані опитувальники для оцінки психологічного стресу, рівня депресії та суб'єктивного відчуття щастя. Основною перевагою цих методів є їхня простота та можливість статистичного аналізу отриманих даних, однак їхнім недоліком може бути суб'єктивність відповідей, яка залежить від емоційного стану респондентів у момент заповнення анкет.

Когнітивно-поведінковий підхід до дослідження суб'єктивної якості життя ґрунтується на вивченні того, як когнітивні процеси (мислення, сприйняття, оцінка ситуацій) та поведінкові реакції впливають на рівень життєвого задоволення. Одним із кроків цього підходу є аналіз когнітивних схем і переконань людини щодо власного життя. Наприклад, люди, які схильні до негативного мислення та катастрофізації подій, зазвичай оцінюють своє життя менш позитивно, ніж ті, хто має адаптивні когнітивні стратегії. У межах цього підходу застосовуються методи спостереження, інтерв'ю та когнітивні тести, що дозволяють визначити особливості мислення та його вплив на загальне благополуччя. Також використовується аналіз поведінкових реакцій у різних життєвих ситуаціях, що дає змогу оцінити рівень стресостійкості та емоційної саморегуляції. Когнітивно-поведінкові дослідження дозволяють оцінити рівень суб'єктивної якості життя, розробити ефективні психологічні інтервенції для його покращення.

Останнім часом все більше уваги приділяється біологічним і нейропсихологічним дослідженням суб'єктивного благополуччя. Ці підходи базуються на вивченні роботи мозку, гормонального фону та фізіологічних реакцій, які впливають на сприйняття якості життя. Дослідження в галузі нейронаук показують, що рівень щастя та задоволеності життям безпосередньо пов'язаний із активністю певних ділянок мозку, зокрема префронтальної кори, лімбічної системи та дофамінергічних шляхів. Біологічні методи включають використання функціональної магнітно-резонансної томографії fMRI для аналізу нейронної активності, а також дослідження рівня гормонів, таких як кортизол (стрес), серотонін і дофамін (відчуття задоволення та щастя). Наприклад, підвищений рівень кортизолу часто асоціюється з хронічним стресом і зниженим рівнем життєвої задоволеності.

Нейропсихологічні методи також включають тестування когнітивних функцій, таких як пам'ять, увага, емоційна регуляція та здатність до самоконтролю. Виявлено, що люди з високим рівнем когнітивної гнучкості та адаптивних стратегій регуляції емоцій зазвичай мають вищий рівень суб'єктивного благополуччя.

Дослідження суб'єктивного відчуття якості життя спирається на різні методологічні підходи. Психометричні методи дозволяють отримати кількісні оцінки благополуччя, когнітивно-поведінковий аналіз виявляє роль мислення та поведінки, а нейропсихологічні дослідження дають змогу зрозуміти біологічні основи сприйняття якості життя. Комплексне поєднання цих підходів дозволяє отримати більш глибоке розуміння механізмів формування суб'єктивного благополуччя та знайти ефективні шляхи його покращення [11].

1.3 Війна як чинник якості життя українців

Стресостійкість є чинником, що визначає здатність людини адаптуватися до складних життєвих обставин та підтримувати якість життя навіть у кризових ситуаціях. Вона формується під впливом різних психологічних,

соціальних і біологічних факторів. Науковці та психологи пропонують кілька підходів до розуміння механізмів стресостійкості, серед яких особистісно-психологічний, когнітивно-поведінковий, соціальний та біопсихологічний.

—Особистісно-психологічний підхід розглядає стресостійкість як рису особистості, яка визначає здатність людини ефективно протистояти життєвим викликам. Дослідження показують, що люди з високим рівнем емоційної стійкості, впевненістю в собі та адаптивними coping-стратегіями менш схильні до деструктивного впливу стресу. Такі особистісні характеристики, як оптимізм, високий рівень саморегуляції та внутрішній локус контролю (переконаність у власному впливі на події), є важливими чинниками психологічної резильєнтності.

—Когнітивно-поведінковий підхід фокусується на ролі мислення та поведінкових стратегій у процесі подолання стресу. Відповідно до цього підходу, люди, які мають адаптивні когнітивні установки, тобто сприймають труднощі як виклик, а не як загрозу, зазвичай проявляють вищий рівень стресостійкості. Крім того, важливу роль відіграють поведінкові стратегії подолання стресу: активний пошук вирішення проблем, соціальна взаємодія та використання методів релаксації допомагають зменшити вплив негативних ситуацій. Водночас дезадаптивні стратегії, такі як уникнення, самозвинувачення або надмірна румінація (зацикленість на негативних думках), можуть лише погіршувати емоційний стан людини.

—Соціальний підхід наголошує на важливості підтримки з боку соціального оточення у формуванні стресостійкості. Доведено, що наявність міцних міжособистісних зв’язків – з родиною, друзями, колегами – значно підвищує здатність людини протистояти стресовим факторам. Соціальна підтримка може бути як емоційною (співчуття, розуміння, підтримка близьких), так і інструментальною (конкретна допомога у складних ситуаціях). Люди, які мають розвинену соціальну мережу, зазвичай відчувають більшу впевненість у своїх силах і легше долають кризи.

—Біопсихологічний підхід розглядає стресостійкість через призму фізіологічних реакцій організму. Важливу роль у стрес-реакціях відіграють нейробіологічні процеси, зокрема регуляція гормонів стресу – кортизолу, адреналіну та норадреналіну. Підвищена чутливість нервової системи до стресу може призводити до надмірного збудження та тривожності, тоді як збалансована робота нейротрансмітерів (серотоніну, дофаміну) сприяє психологічній стійкості. Також дослідження показують, що регулярна фізична активність, якісний сон і збалансоване харчування можуть значно покращити здатність організму до стрес-адаптації.

Стресостійкість формується під впливом внутрішніх (особистісних, когнітивних, біологічних) і зовнішніх (соціальних) факторів. Комплексний підхід до її розуміння дозволяє аналізувати механізми психологічної адаптації, розробляти ефективні стратегії для підтримки високої якості життя навіть у складних життєвих умовах.

Психологічні фактори визначають, як людина сприймає труднощі, які стратегії використовує для подолання викликів і наскільки ефективно вона може підтримувати психологічну рівновагу. До основних психологічних чинників, що впливають на стресостійкість і загальне благополуччя, належать рівень емоційної стійкості та саморегуляції, когнітивні стратегії подолання стресу, рівень тривожності та депресивних станів, а також особистісні характеристики, такі як оптимізм, впевненість у собі та мотивація.

Емоційна стійкість визначає здатність людини зберігати спокій, адаптуватися до змін і ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями. Вона передбачає контроль над емоційними реакціями, зниження імпульсивності та здатність знаходити конструктивні рішення у складних умовах. Люди з високим рівнем емоційної стійкості менше схильні до негативних переживань, швидше відновлюються після стресу і мають вищий рівень загального життєвого задоволення [3].

Саморегуляція, у свою чергу, включає здатність контролювати власні думки, емоції та поведінку. Вона передбачає використання усвідомлених

стратегій управління стресом, таких як глибоке дихання, медитація, позитивне мислення та постановка реалістичних цілей. Особи, які володіють ефективними навичками саморегуляції, здатні краще управляти своїм емоційним станом і уникати деструктивних реакцій на стрес.

Спосіб, у який людина мислить і реагує на труднощі, суттєво впливає на її здатність зберігати психологічне благополуччя. Когнітивні стратегії подолання стресу поділяються на адаптивні та дезадаптивні. Адаптивні стратегії включають раціональне осмислення ситуації, пошук рішень, підтримку соціальних зв'язків, прийняття обставин і активну роботу над власним емоційним станом. Наприклад, люди, які розглядають проблеми як виклики та можливості для розвитку, зазвичай легше справляються зі стресом і зберігають високу якість життя. Дезадаптивні стратегії, навпаки, сприяють погіршенню психологічного стану. До них належать уникнення проблем, самоізоляція, катастрофізація (перебільшення негативних наслідків), постійне самозвинувачення та пасивність. Використання таких стратегій може призвести до зростання тривожності, депресивних проявів і загального зниження якості життя [26].

Тривожність та депресія є одними з найбільш поширених психологічних чинників, що знижують суб'єктивне благополуччя людини. Високий рівень тривожності змушує людину постійно очікувати негативних подій, що підвищує емоційну напругу та ускладнює адаптацію до життєвих змін. Тривожні особистості схильні до надмірного аналізу потенційних ризиків, що може заважати прийняттю ефективних рішень і спричиняти хронічний стрес. Депресивні стани супроводжуються почуттям безнадійності, втрати інтересу до життя, низькою мотивацією та емоційним виснаженням. Вони негативно впливають на соціальну взаємодію, фізичне здоров'я та загальне сприйняття якості життя. Люди, які мають схильність до депресивного мислення, часто недооцінюють власні можливості та втрачають віру в позитивні зміни, що погіршує їхню здатність протистояти життєвим труднощам.

Особистісні риси людини безпосередньо впливають на її стресостійкість і суб’єктивне сприйняття якості життя. Оптимізм є одним із найважливіших факторів психологічного благополуччя. Люди, які мають позитивний світогляд, схильні сприймати труднощі як тимчасові випробування, що дозволяє їм швидше адаптуватися до змін та зберігати внутрішню гармонію. Впевненість у собі також відіграє важливу роль у формуванні стресостійкості. Люди, які вірять у свої можливості та здатність впливати на обставини, менш схильні до паніки та безпорадності у кризових ситуаціях. Вони більш активно шукають рішення, приймають відповідальність за свої дії та виявляють ініціативу.

Мотивація є ще одним важливим фактором, що визначає якість життя в умовах стресу. Високий рівень внутрішньої мотивації дозволяє людині зосереджуватися на досягненні цілей, навіть якщо обставини здаються несприятливими. Сильна мотивація допомагає долати труднощі, знаходити нові ресурси для розвитку та підтримувати активність навіть у складних умовах.

Подолання стресу, зниження тривожності та депресивних станів, а також наявність позитивних особистісних характеристик сприяють формуванню психологічної резильєнтності. Комплексний розвиток цих навичок допомагає людині зберігати психологічну рівновагу, ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями та підтримувати загальне життєве благополуччя [12].

Гормональний баланс є одним із основних біологічних факторів, що визначає рівень стресостійкості та загальне емоційне благополуччя. Найбільш важливими гормонами, що впливають на реакцію організму на стрес, є кортизол, дофамін і серотонін.

Кортизол відомий як «гормон стресу», оскільки його рівень підвищується у відповідь на небезпеку або психологічну напругу. Короткострокове підвищення кортизолу допомагає організму мобілізувати ресурси для подолання загрозливої ситуації. Проте хронічно підвищений рівень цього гормону може мати негативні наслідки, зокрема спричиняти виснаження

нервової системи, порушення сну, підвищену тривожність і навіть зниження когнітивних функцій.

Дофамін, відомий як «гормон задоволення», відіграє важливу роль у мотивації, почутті винагороди та задоволеності життям. Його дефіцит може призводити до апатії, втрати інтересу до діяльності та депресивних станів. Водночас надмірна стимуляція дофамінової системи (наприклад, через постійний пошук нових подразників, зокрема в соціальних мережах або комп'ютерних іграх) може спричиняти залежність і зниження здатності відчувати природну радість.

Серотонін, який також називають «гормоном щастя», є ключовим нейротрансмітером, що регулює настрій, емоційну стійкість і загальне відчуття благополуччя. Його достатній рівень сприяє відчуттю спокою та задоволеності життям. Дефіцит серотоніну часто асоціюється з депресією, підвищеною тривожністю та емоційною нестабільністю. Вироблення серотоніну може покращуватися завдяки фізичній активності, збалансованому харчуванню та впливу природного сонячного світла.

Фізичне здоров'я має прямий вплив на стресостійкість і загальне самопочуття людини. Організм, який перебуває у гарному фізичному стані, краще справляється з навантаженнями та швидше відновлюється після стресових ситуацій.

Захворювання хронічного характеру, зокрема серцево-судинні хвороби, порушення обміну речовин і проблеми з травною системою, можуть спричиняти додаткове навантаження на нервову систему, посилюючи відчуття тривожності та стресу. Навпаки, міцне здоров'я сприяє стабільності нервової системи, підвищенню рівня енергії та покращенню когнітивних функцій. Доведено, що люди, які ведуть здоровий спосіб життя, частіше демонструють високий рівень суб'єктивного благополуччя та краще адаптуються до кризових ситуацій. Регулярне медичне обстеження, профілактика захворювань і підтримка оптимального фізичного стану допомагають знизити рівень стресу та підвищити загальну якість життя [40].

Сон є одним із найважливіших факторів, що впливають на психологічне благополуччя. Недостатній або неякісний сон може спричиняти зниження концентрації, підвищену дратівливість, зниження когнітивних функцій і посилення стресових реакцій. Хронічне недосипання також впливає на рівень гормонів стресу, сприяючи підвищенню кортизолу та зниженню вироблення серотоніну. Оптимальна тривалість сну для більшості дорослих становить 7-9 годин на добу. Важливо дотримуватися регулярного режиму сну, уникати перевантаження нервової системи перед сном (наприклад, перегляду гаджетів або роботи над складними завданнями) та забезпечувати комфортні умови для відпочинку.

Фізична активність є одним із найефективніших природних методів боротьби зі стресом. Під час фізичних навантажень організм виробляє ендорфіни – так звані «гормони радості», які сприяють покращенню настрою, зниженню рівня стресу та підвищенню загального рівня життєвої енергії. Регулярні заняття спортом, такі як біг, йога, плавання, танці чи прогулянки на свіжому повітрі, допомагають знизити рівень тривожності, покращити якість сну та підтримувати оптимальну роботу серцево-судинної системи. Крім того, фізична активність сприяє підвищенню стійкості до психологічних навантажень, допомагає зосереджуватися на позитивних аспектах життя та покращує загальний рівень мотивації.

У результаті теоретичного аналізу літератури було здійснено ґрунтовний теоретичний аналіз феномена суб’єктивного відчуття якості життя (СВЯЖ) у психологічному контексті. На основі вивчення сучасної наукової літератури, а також міждисциплінарних підходів до розуміння якості життя, можна сформулювати наступні положення.

По-перше, поняття *суб’єктивного відчуття якості життя* розглядається як індивідуальна інтегральна оцінка людиною свого життя, яка базується на її емоційному самопочутті, задоволеності базовими життєвими потребами, відчутті безпеки, значущості міжособистісних стосунків і наявності життєвих перспектив. Це не лише оціночне судження про рівень комфорту, а й

глибинний психологічний досвід, що відображає, наскільки людина почувається реалізованою, захищеною, цінною та здатною впливати на хід власного життя.

По-друге, психологічна структура СВЯЖ має чітку багаторівневу організацію, що включає:

— Когнітивний рівень - раціональна оцінка обставин життя, зіставлення бажаного та дійсного;

— Емоційний рівень - стабільність або нестабільність емоційного стану, наявність позитивних і негативних переживань;

— Мотиваційний рівень - наявність життєвих цілей, бажань, прагнення до розвитку чи збереження контролю;

— Соціальний рівень - ступінь задоволеності у сфері стосунків, підтримки, інтегрованості в суспільство;

— Екзистенційний рівень - відчуття сенсу життя, життєвої місії, внутрішньої цілісності.

Кожен із рівнів тісно пов’язаний між собою та модулюється як особистісними характеристиками індивіда (самооцінка, резилієнтність, тип реагування на стрес), так і соціально-культурним контекстом, у якому він живе.

По-третє, згідно з аналізом наукових джерел, СВЯЖ у умовах воєнного стану має низку специфічних особливостей:

— Зниження відчуття безпеки та передбачуваності життя, що підриває базову довіру до світу;

— Підвищений рівень тривожності, стресу та емоційного виснаження як реакція на постійну загрозу;

— Порушення соціальних зв’язків через евакуацію, втрати, розлуку з близькими;

— Погіршення доступу до базових ресурсів (медицина, освіта, житло), що призводить до відчуття безпорадності;

— Актуалізація екзистенційних питань: пошук сенсу в травматичних обставинах, духовна рефлексія, переосмислення цінностей;

— Підвищення ролі особистісних адаптаційних ресурсів – таких як емоційна регуляція, внутрішня стійкість, надія, здатність до самозаспокоєння.

Таким чином, СВЯЖ у період війни набуває кризового характеру й відображає не лише якість умов існування, а й якість психологічної адаптації до екстремальної дійсності [37].

РОЗДІЛ 2
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ УМОВ ВОЄННОГО ЧАСУ НА СУБ'ЄКТИВНЕ ВІДЧУТТЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ УКРАЇНЦІВ

2.1 Організація і методика дослідження суб'єктивного відчуття якості життя українців в умовах воєнного часу

Війна створює специфічні умови, що вимагають адаптаційних механізмів, а також змінює соціальні, економічні та емоційні фактори, які визначають сприйняття власного життя. Дослідження цього феномену в українському контексті є важливим для наукового розуміння впливу стресових факторів на психіку людини, та для розробки ефективних програм психологічної підтримки. Попередні наукові роботи, що стосуються якості життя, здебільшого орієнтовані на мирний час і не враховують особливостей воєнних загроз, постійного стресу, втрати домівок та соціальної нестабільності.

Значна частина українців опинилася в різних умовах: частина залишається у зонах бойових дій, інші змушені були евакуюватися в більш безпечні регіони або за кордон. Ці обставини створюють унікальні ситуації, що вимагають дослідження суб'єктивного сприйняття якості життя серед різних груп населення. Особливу увагу в дослідницькій роботі приділено молодим жінкам, які є матерями дошкільнят та живуть у прифронтових територіях, порівнюючи їх із жінками того ж віку без дітей та тими, хто евакуювався за кордон.

Враховуючи обґрунтовану необхідність дослідження, основні завдання емпіричної роботи полягають у наступному:

1. Проаналізувати сучасні наукові підходи до визначення суб'єктивного відчуття якості життя та його ключових психологічних та соціальних детермінант.

2. Визначити вплив воєнного середовища на суб'єктивне сприйняття якості життя, особливо серед молодих жінок, які проживають у різних умовах (прифронтові території, евакуація за кордон).

3. Розробити дизайн експериментального дослідження та відібрати психодіагностичні методики для оцінки рівня суб'єктивного благополуччя.

4. Провести емпіричне дослідження серед трьох основних груп респондентів:

— жінки молодого віку (25-35 років) із дітьми дошкільного віку, які проживають у прифронтових зонах;

— жінки молодого віку без дітей, які перебувають у тих самих регіонах;

— жінки з дітьми, які перебувають за кордоном.

5. Виявити основні психологічні та соціальні фактори, що впливають на суб'єктивне відчуття якості життя, використовуючи стандартизовані методики та анкетування.

6. Проаналізувати отримані результати та розробити рекомендації для психологічної підтримки жінок, які перебувають у різних умовах воєнного часу.

Виконання цих завдань дозволить отримати комплексну картину впливу війни на якість життя та розробити науково обґрунтовані стратегії психологічної допомоги [10].

Для отримання надійних результатів дослідження буде використано підхід анкетування, який поєднує кількісні та якісні методи збору даних (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Опис організації дослідження

Категорія	Параметр	Опис
Вибірка	Загальна кількість респондентів	не менше 90 осіб (по 30 в кожній групі)
	Географічний розподіл	Запорізька та Харківська області (прифронтові території) та українські жінки, які перебувають за кордоном

Продовження таблиці 2.1

	Критерії включення	Вік 25-35 років, статус матері дошкільника (для першої та третьої груп), досвід проживання у воєнних умовах
Методики дослідження	Оцінка загальної якості життя	Методики ВООЗ або адаптовані українські інструменти
	Дослідження рівня емоційного комфорту та стресостійкості	Психометричні шкали
	Анкетування щодо соціальної підтримки	Анкета
	Опитування щодо адаптаційних стратегій	Опитування щодо адаптаційних стратегій та психологічного благополуччя
Процедура збору даних	Формат	Онлайн-опитування Google Forms та індивідуальні інтерв'ю
	Термін проведення	2-3 тижні
	Збір додаткових якісних даних	Аналіз відповідей на відкриті питання щодо впливу воєнних подій на якість життя
Обробка та аналіз результатів	Статистичні методи аналізу	Кореляційний аналіз, ANOVA
	Порівняння рівня суб'єктивного відчуття якості життя	Порівняння рівня суб'єктивного відчуття якості життя у різних групах
	Виявлення основних чинників, що впливають на психологічний стан	Виявлення основних чинників, що сприяють або погіршують психологічний стан жінок

Аналіз трьох ключових груп респонденток, що відрізняються за умовами проживання та сімейним статусом (табл. 2.2)

Таблиця 2.2

Цільові групи дослідження

Цільова група	**Опис**	**Основні фактори впливу**	**Очікувані особливості суб'єктивного відчуття якості життя**
Мами з дітьми	Жінки, які мають дітей	-Подвійний рівень стресу: за себе та за	- Високий рівень тривоги через

Продовження таблиці 2.2

дошкільного віку (25-35 років) у зоні активних бойових дій	віком до 6 років і продовжують жити в небезпечних зонах бойових дій.	безпеку дитини. - Відсутність стабільного доступу до медичних, освітніх і соціальних послуг. - Неможливість планування майбутнього через непередбачувану ситуацію.	необхідність захисту дитини. - Зниження рівня особистого благополуччя на користь добробуту дитини. - Можливе посилення відчуття безвиході, емоційного виснаження.
Жінки без дітей того ж віку (25-35 років) із прифронтових територій	Молоді жінки, які проживають у зонах бойових дій, але не мають дітей.	-Менше обмежень щодо переміщення, проте вища вірогідність самотності. - Можливість брати активну участь у волонтерських, гуманітарних або військових ініціативах. - Висока ймовірність психологічної нестабільності через відчуття ізоляції.	-Відчуття непевності щодо майбутнього. - Вища мобільність, але слабша соціальна підтримка. - Різні стратегії виживання: від активного включення в соціальні процеси до відчуття безнадії.
Жінки з дітьми, які виїхали за кордон (перебувають у відносній безпеці, але відчувають специфічний стрес)	Жінки, які разом із дітьми виїхали за межі України та проживають у відносній безпеці, але в нових соціокультурних умовах.	-Безпека, але соціальна дезадаптація. - Новий мовний та культурний бар’єр. - Фінансові труднощі, пов’язані з необхідністю інтеграції в іноземне суспільство.	-Відсутність безпосередньої фізичної загрози, але висока емоційна нестабільність. - Відчуття втрати соціального коріння, розрив із рідними та друзями. - Економічні труднощі, пов’язані з необхідністю забезпечення себе та дитини в іншій країні.

Для забезпечення надійності та репрезентативності результатів дослідження було визначено необхідний мінімальний склад вибірки – не менше 30 учасниць у кожній із досліджуваних груп, що відповідає стандартним вимогам до соціально-психологічних досліджень [38].

Експериментальна частина дослідження полягала в проведенні опитування серед трьох груп жінок віком 25–35 років, які проживають у різних соціальних і безпекових контекстах під час війни. Загальна кількість учасниць – 92 особи. Розподіл по кожній групі наведено (табл. 2.3)

Таблиця 2.3

Розподіл по кожній групі

Група	Кількість респонденток
Мами з дітьми у зоні бойових дій	31
Жінки без дітей у прифронтових регіонах	30
Мами з дітьми, які евакуювалися за кордон	31

Порівняння рівнів суб’єктивного відчуття якості життя між групами проводилося за шкалою WHOQOL-BREF (див. Додаток А).

Результати свідчать про наявність суттєвих відмінностей у сприйнятті якості життя залежно від життєвого контексту респонденток (табл. 2.4)

Таблиця 2.4

Середній рівень суб’єктивної якості життя за групами

Група	Середній бал (1–10)
Група 1: мами в зоні боїв	3.5
Група 2: жінки без дітей	4.7
Група 3: мами за кордоном	5.9

Середні значення суб’єктивної якості життя за групами показані на (рис. 2.1)

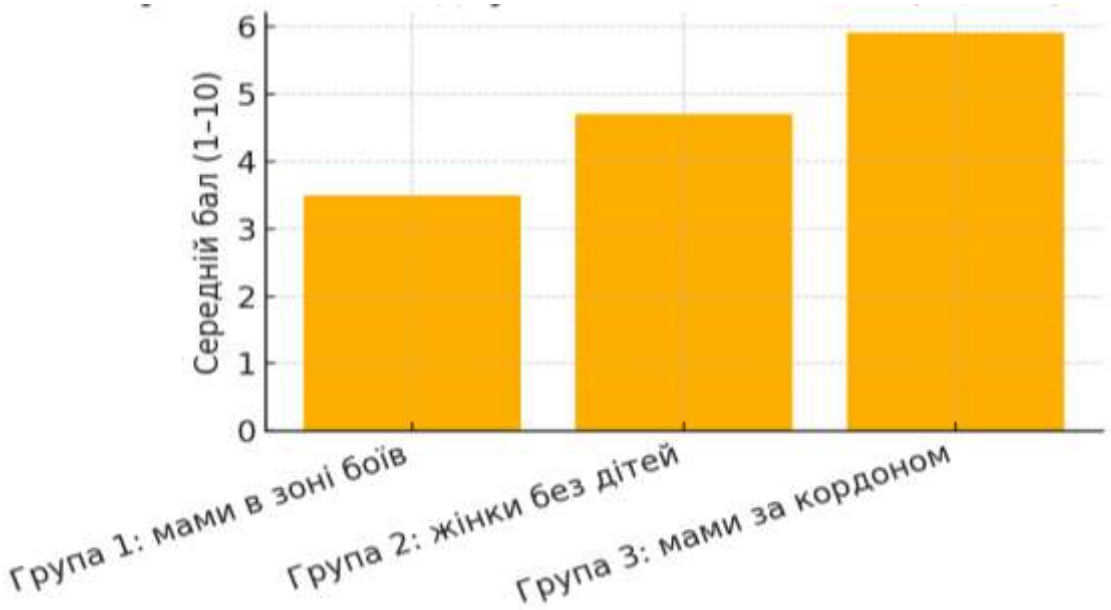


Рис. 2.1. Середні значення суб'єктивної якості життя за групами

Для оцінки рівня суб'єктивного стресу серед респонденток використовувалася адаптована шкала PSS (Perceived Stress Scale). Було проаналізовано частотність високого, середнього та низького рівня стресу у трьох дослідницьких групах. Отримані результати показують, що найвищий рівень стресу характерний для жінок з дітьми, які залишилися у зоні бойових дій. Найнижчі показники зафіксовано у групі жінок, які перебувають за кордоном (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Рівень стресу у респонденток за групами (%)

Рівень стресу	Група 1 (мами в зоні боїв)	Група 2 (жінки без дітей)	Група 3 (мами за кордоном)
Високий	60%	40%	25%
Середній	30%	40%	45%
Низький	10%	20%	30%

Порівняльний аналіз показаний на (рис. 2.2.)

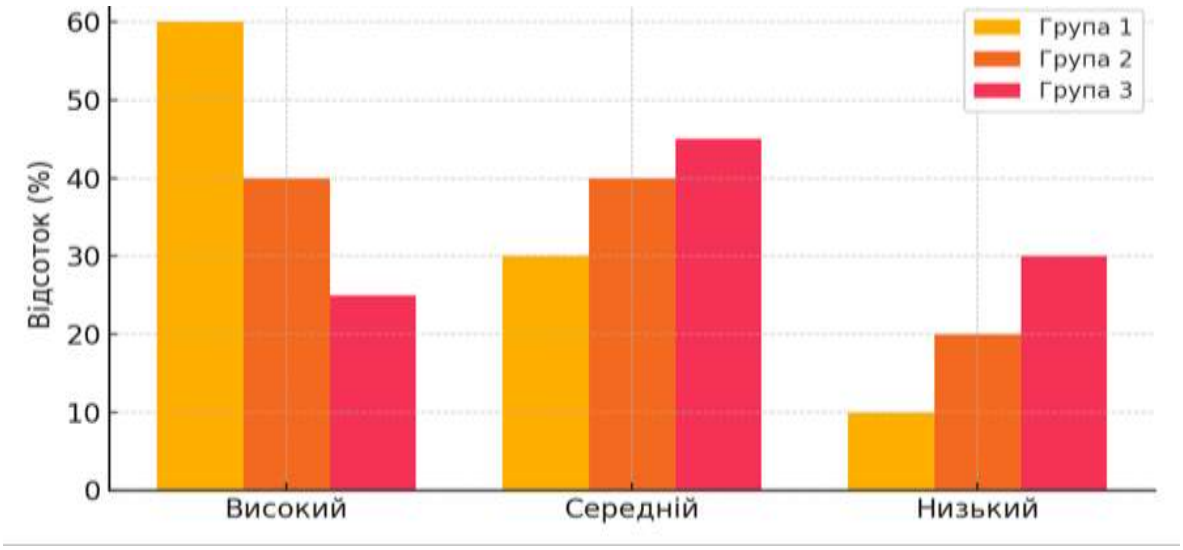


Рис. 2.2. Порівняння рівнів стресу у трьох групах

У дослідженні використовувалася скорочена версія шкали сприйнятої соціальної підтримки MSPSS. Було визначено, як респондентки з трьох дослідницьких груп оцінюють доступність та наявність підтримки з боку близьких, друзів і соціального оточення. Результати свідчать, що жінки, які залишилися в зоні бойових дій, мають найнижчі оцінки підтримки, тоді як найвищі показники характерні для матерів, які перебувають за кордоном (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Середній рівень соціальної підтримки за MSPSS

Група	Середній бал (1–5)
Група 1: мами в зоні боїв	2.4
Група 2: жінки без дітей	3.2
Група 3: мами за кордоном	4.1

Порівняння рівня соціальної підтримки серед груп показані на (рис. 2.3)

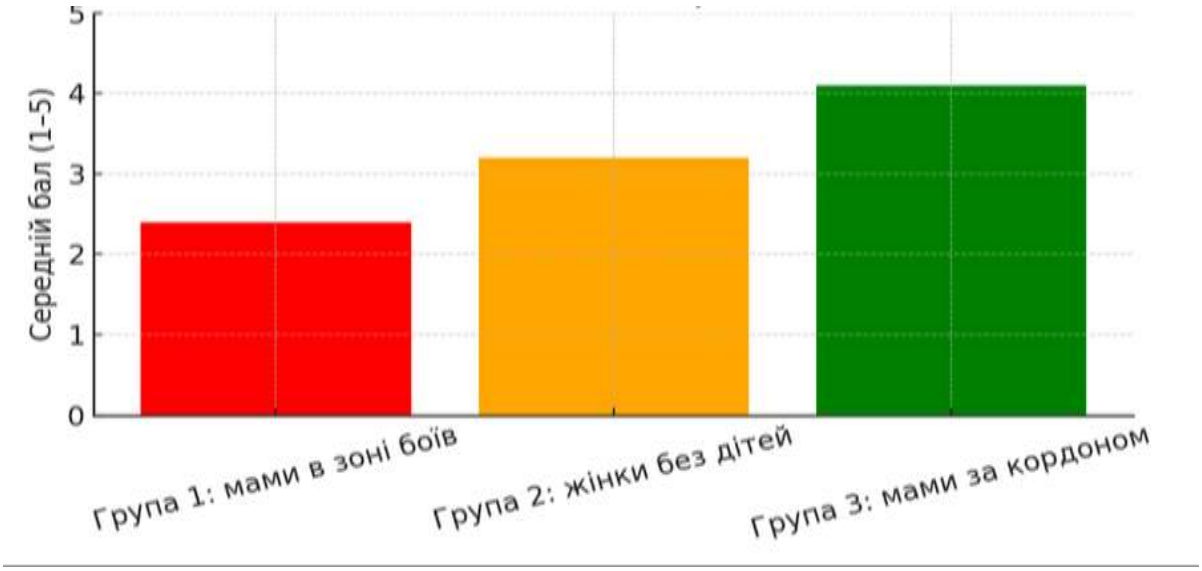


Рис. 2.3. Порівняння рівня соціальної підтримки серед груп

В рамках авторського блоку анкети респондентки вказували, як часто вони застосовують ті чи інші способи подолання стресу: планування дня, звернення по допомогу, фізична активність, емоційне уникнення тощо. Результати демонструють, що жінки за кордоном частіше використовують планування та соціальні зв'язки, тоді як у зоні бойових дій переважає емоційне пригнічення або уникнення (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Середній рівень соціальної підтримки за MSPSS

Стратегія	Група 1 (мами в зоні боїв)	Група 2 (жінки без дітей)	Група 3 (мами за кордоном)	Загальна тенденція
Планування дня	30%	40%	55%	↑серед евакуйованих
Звернення по допомогу	25%	35%	50%	↑серед евакуйованих
Фізична активність	20%	30%	45%	↑серед евакуйованих
Емоційне уникнення	60%	40%	25%	↑ у зоні боїв

Частота використання адаптаційних стратегій у трьох групах показана (рис. 2.4)

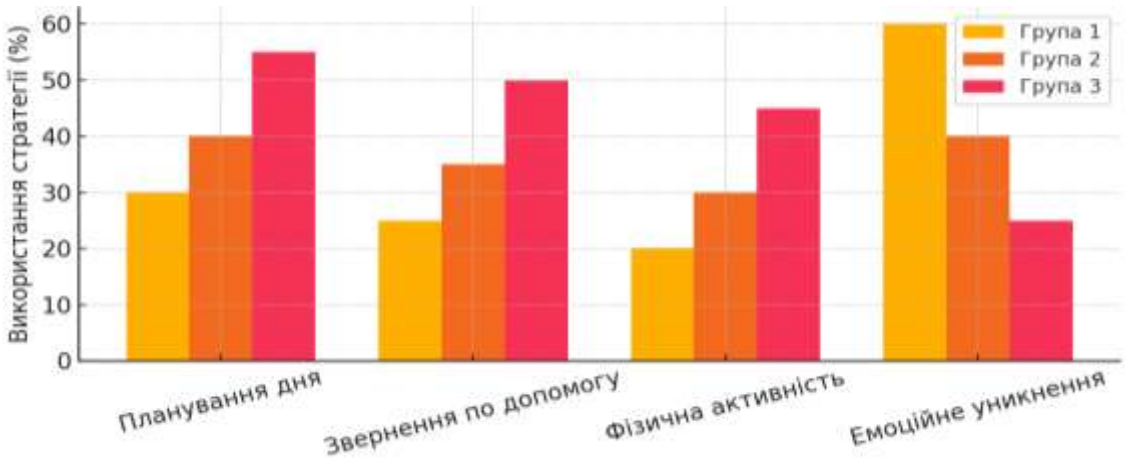


Рис. 2.4. Частота використання адаптаційних стратегій у трьох групах

У фінальному блоці анкети респондентки відповідали на відкрите запитання: «Як Ви оцінюєте якість свого життя зараз і що, на Вашу думку, найбільше на неї впливає?» Метою цього етапу було виявлення суб'єктивного змісту життєвих переживань та емоційного забарвлення ситуації у сприйнятті жінок. Аналіз відповідей проводився за методом тематичного аналізу з виділенням повторюваних смислів.

На основі аналізу виділено кілька ключових тематичних блоків:

1. Втома та емоційне виснаження
2. Тривожність і страх за життя та майбутнє
3. Відчуття самотності та розриву соціальних зв'язків
4. Зниження контролю над життям і невизначеність
5. Цінність сім'ї, дітей, почуття відповідальності
6. Пошук сенсу, духовні опори.

Для виявлення взаємозв'язків між ключовими психологічними змінними було проведено кореляційний аналіз. До матриці увійшли: суб'єктивне відчуття якості життя, рівень стресу (PSS), соціальна підтримка (MSPSS) та резилієнтність (адаптаційна здатність). Аналіз виявив сильні позитивні зв'язки між якістю життя та соціальною підтримкою ($r = 0.74$), а також між якістю життя і резилієнтністю ($r = 0.65$). Водночас, рівень стресу має значущо негативну кореляцію з якістю життя ($r = –0.68$) та іншими змінними. Ці

результати підтверджують гіпотезу про взаємозалежність емоційного стану, підтримки та життєвого благополуччя.

Кореляційна матриця змінних показана на (рис. 2.5)

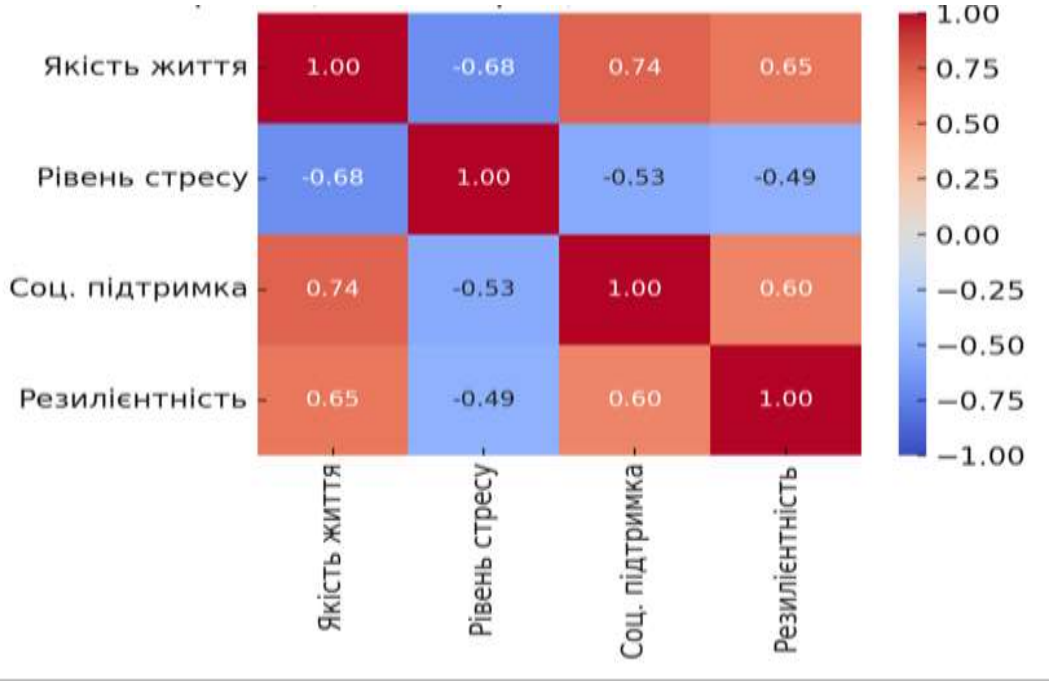


Рис. 2.5. Кореляційна матриця змінних

Опитування здійснювалося онлайн через Google Forms. Анкета включала стандартизовані психодіагностичні методики (оцінка якості життя за шкалою ВООЗ, шкала суб'єктивного стресу, шкала соціальної підтримки), а також відкриті питання для глибшого якісного аналізу переживань. (див. Додаток Б).

Для кожної групи будуть застосовані однакові дослідницькі методики, що дозволить порівняти суб'єктивне відчуття якості життя за різними умовами проживання та соціальними характеристиками. Такий кількісний склад вибірки забезпечить можливість проведення кореляційного аналізу та перевірки статистично значущих відмінностей між групами.

Залучення учасниць дослідження здійснювалося за допомогою змішаного підходу, що включає онлайн і офлайн методи пошуку респонденток. Основний акцент був зроблений на самостійній добровільній участі жінок, які відповідають критеріям включення, а також на підтримці громадських організацій та соціальних ініціатив, що працюють із постраждалими від війни.

Респондентки відповідали на питання щодо свого емоційного стану, відчуття безпеки, рівня соціальної підтримки, здатності до адаптації та загальної задоволеності життям. Усі відповіді збиралися анонімно. Збір даних тривав упродовж 3 тижнів. Зібрані дані оброблялися за допомогою описової статистики, кореляційного та порівняльного аналізу [2].

Такий підхід дозволив сформувати репрезентативну вибірку, яка максимально точно відображатиме соціально-психологічні особливості різних груп українських жінок у контексті воєнного часу.

Результати анкетування дозволили оцінити загальну якість життя, рівень стресу, соціальну підтримку, резилієнтність, депресивні симптоми та рівень тривожності серед трьох досліджуваних груп жінок. Отримані дані свідчать про значні відмінності між групами, що перебувають у різних життєвих обставинах.

1. Загальна якість життя WHOQOL-BREF - найнижчі показники загальної якості життя демонструють жінки, які залишилися у прифронтових територіях, особливо ті, хто виховує дітей. Середній рівень якості життя у цій групі варіюється від 3 до 7 балів (з можливих 10). Це свідчить про високий рівень незадоволеності життям унаслідок нестабільної ситуації, загрози безпеці та труднощів із доступом до ресурсів.

Водночас, жінки, які виїхали за кордон, демонструють дещо вищі показники якості життя (в межах 5-8 балів), що пов’язано з кращими матеріальними умовами та безпекою. Однак навіть у цій групі якість життя не є високою, що свідчить про труднощі з адаптацією, відчуття самотності та втрати соціальних зв’язків.

2. Рівень стресу PSS - найвищий рівень стресу спостерігався у мам із дітьми, які проживають у зоні бойових дій (від 7 до 10 балів), що логічно пояснюється подвійним тягарем відповідальності – за себе та за дитину. Жінки без дітей у прифронтових зонах також демонструють високий рівень стресу (6-9 балів), що пов’язано із загрозою життю, невизначеністю та обмеженими можливостями для евакуації.

Жінки, які виїхали за кордон, хоча й знаходяться у безпеці, також відчувають значний рівень стресу (від 5 до 8 балів). Це пов’язано з труднощами інтеграції в нове середовище, фінансовими проблемами та відчуттям відірваності від рідних.

3. Соціальна підтримка MSPSS - рівень соціальної підтримки значно варіюється між групами. Жінки, які залишилися у прифронтових територіях, мають найнижчий рівень підтримки (2-6 балів), що свідчить про ізоляцію, втрату близьких зв’язків і обмежений доступ до соціальних ресурсів [12].

У жінок, які перебувають за кордоном, рівень підтримки є вищим (5-9 балів), що пов’язано із волонтерськими організаціями та підтримкою діаспори. Проте для деяких евакуйованих жінок рівень підтримки залишається низьким, особливо якщо вони не мають родичів чи знайомих за кордоном.

4. Резилієнтність CD-RISC - резилієнтність, тобто здатність до адаптації в стресових умовах, є фактором суб’єктивного благополуччя. Найвищий рівень адаптивності демонструють жінки, які виїхали за кордон (5-8 балів), що може бути пов’язано з необхідністю швидко пристосовуватися до нових умов.

Найнижчі показники резилієнтності спостерігався у мам із дітьми у зонах бойових дій (3-7 балів), що вказує на виснаження психологічних ресурсів, хронічний стрес та відсутність можливостей для відновлення.

5. Депресія та тривожність -депресивні симптоми найчастіше спостерігалось у жінок, які проживають у прифронтових територіях без можливості евакуації (від 6 до 10 балів), що може бути наслідком довготривалого перебування у стані небезпеки, втрати житла чи близьких.

Жінки, які перебувають за кордоном, також мають підвищений рівень депресії (від 3 до 8 балів), що може свідчити про труднощі адаптації, культурний шок та переживання щодо майбутнього.

Рівень тривожності у всіх групах є високим, однак найвищі показники мають жінки в зонах бойових дій та мами з дітьми (6-10 балів), що підтверджує критичний вплив війни на психоемоційний стан [20].

Отримані результати свідчать про:

1. Жінки у прифронтових територіях (особливо з дітьми) демонструють найнижчий рівень якості життя та найвищий рівень стресу, депресії та тривожності. Це вказує на необхідність термінової психологічної підтримки для цієї категорії населення.

2. Жінки, які виїхали за кордон, хоча і знаходяться у безпеці, все ж стикаються зі значними труднощами адаптації, що проявляється у середньому рівні депресії та високому рівні стресу.

3. Рівень соціальної підтримки значно впливає на суб'єктивне відчуття якості життя, що підтверджує необхідність розширення програм соціальної взаємодії та допомоги жінкам як в Україні, так і за кордоном.

4. Резилієнтність є важливим чинником психологічної адаптації, і її підвищення може стати ключовим напрямом психологічної допомоги жінкам у кризових умовах.

Результати анкетування підтверджують, що війна суттєво впливає на психоемоційний стан жінок, незалежно від того, де вони перебувають. Однак характер цього впливу відрізняється залежно від умов проживання та рівня доступу до соціальної підтримки, що необхідно враховувати при розробці програм допомоги [31].

2.2 Психологічний аналіз особливостей якості життя українців під час війни

Воєнні події чинять глибокий вплив на всі сфери психічного життя особистості, зокрема на ті компоненти, що безпосередньо формують суб'єктивне відчуття якості життя. Психологічне благополуччя у мирний час зазвичай базується на стабільності, передбачуваності майбутнього, підтримці соціальних зв'язків і внутрішньому емоційному комфорті. У стані війни ці складові порушуються, що призводить до значного зниження рівня суб'єктивного життєвого благополуччя.

Одним із найвразливіших компонентів є емоційний стан особистості. У респонденток з усіх досліджуваних груп спостерігається зростання рівня тривожності, що зумовлене постійним відчуттям загрози, невизначеністю ситуації та страхом за власне життя й життя близьких. Хронічний страх стає фоновим переживанням, який посилюється кожною новою хвилею військових дій або тривожними новинами. До цього додається емоційна втома, викликана необхідністю постійно мобілізовувати внутрішні ресурси для подолання труднощів, що часто призводить до стану емоційного виснаження, апатії або навіть депресії [4].

Також значно змінюється когнітивне сприйняття життя. Учасниці дослідження, особливо ті, що перебувають у прифронтових територіях або в зоні активних бойових дій, часто повідомляють про відчуття втрати контролю над власним життям, яке більше не сприймається як щось, що можна планувати чи керувати. У багатьох формується спотворене бачення майбутнього: воно здається туманним, загрозливим або зовсім відсутнім. Це позначається не лише на психологічному самопочутті, але й на мотиваційній сфері – втрачається бажання до розвитку, самореалізації, навчання чи професійного зростання.

Крім того, війна порушує соціальні зв’язки, що є важливою складовою якості життя. Через вимушену міграцію, втрату житла, евакуацію, смерть рідних або втрату звичного соціального оточення багато людей опиняються у стані соціальної ізоляції. Рівень міжособистісної взаємодії різко знижується, а потреба в підтримці – навпаки, зростає. Особливо це стосується жінок, які виховують дітей у нових країнах або залишаються в прифронтових зонах без достатнього соціального оточення. Таке відчуття самотності та розірваності зв’язків посилює загальний дистрес та створює додаткові психологічні бар’єри для відновлення внутрішньої рівноваги [35].

У сукупності ці фактори – емоційна напруга, когнітивна дезорієнтація та соціальна ізоляція – значно впливають на сприйняття якості життя в умовах війни, знижуючи його рівень навіть серед тих, хто формально перебуває у відносно безпечних умовах. Вони створюють нові виклики для психологів,

соціальних працівників і політики, адже ефективна допомога має враховувати не лише зовнішні обставини, а й глибокі внутрішні переживання та зміни, які відбуваються в особистості під час воєнного лихоліття. Психологічний стан жінок, які переживають війну, значною мірою залежить від умов, у яких вони перебувають, наявності або відсутності дітей, рівня соціальної підтримки та ресурсів для адаптації.

У межах дослідження були сформовані три основні групи, що відрізняються між собою за життєвими обставинами, і кожна з них демонструє власний психологічний портрет з унікальними емоційними реакціями, джерелами тривожності та адаптаційними стратегіями.

Перша група - мами з дітьми у зоні бойових дій. Ця група респонденток виявилась найбільш емоційно напруженою. Основна специфіка їхніх переживань полягає в подвійному рівні тривожності: за власну безпеку та за безпеку дитини. У відповідях часто простежувалося відчуття безпорадності, що посилюється обмеженим доступом до медичних послуг, нестачею їжі, води або стабільного житла. Постійні повітряні тривоги, обстріли, відсутність умов для нормального догляду за дітьми викликають хронічну напругу та емоційне виснаження.

Попри це, деякі жінки демонструють високий рівень внутрішньої мобілізації, що проявляється у готовності захищати дитину будь-якою ціною. Їхня адаптаційна поведінка часто базується на діях у межах доступного контролю – збереженні побуту, організації навчання дитини, створенні елементарного порядку в умовах хаосу. Проте тривалий стрес, який не супроводжується розвантаженням або психологічною підтримкою, знижує рівень суб’єктивної якості життя до критичних показників [29].

Друга група - жінки без дітей у прифронтових регіонах. Ці респондентки виявили дещо нижчий рівень тривожності, але водночас вищий рівень самотності та екзистенційної невизначеності. Більшість з них відчувають нестачу соціальної підтримки, особливо в умовах евакуації друзів, колег чи родичів. Їхні джерела тривожності переважно пов’язані з втратою стабільності,

втратою сенсу, страхом залишитися без засобів до існування. Хоча відсутність дітей знижує рівень відповідальності за інших, це також позбавляє їх емоційної мотивації до активної боротьби за безпечне середовище. Часто адаптація у цій групі має форму уникнення або емоційного «замороження» – небажання або нездатності думати про майбутнє, спроба відмежуватися від інформаційного шуму або повне занурення в роботу як захисний механізм. Водночас дехто з респонденток демонструє високу соціальну активність – участь у волонтерстві, допомозі іншим, що виступає джерелом психологічної опори.

Третя група - жінки з дітьми, які виїхали за кордон. Ця категорія жінок формально перебуває в умовах безпеки, однак її емоційний стан залишається нестабільним. Основним джерелом тривожності є розрив соціальних зв'язків, відчуття ізольованості, культурна та мовна дезадаптація, а також провина за залишених в Україні рідних. Незважаючи на більш сприятливі фізичні умови, багато з респонденток описують труднощі з адаптацією до нового середовища, невизначеність статусу, економічну залежність від держави або благодійних організацій. Водночас вони демонструють високий рівень стратегічного мислення, планують майбутнє для себе і дітей, прагнуть інтегруватися в нове суспільство або зберегти зв'язок із батьківщиною. Адаптаційні механізми включають пошук українських спільнот, вивчення мови, залучення до дистанційної освіти та створення нового соціального кола підтримки.

Психологічний портрет жінок у різних умовах війни суттєво варіюється. Найвищий рівень тривоги та навантаження спостерігається у матерів із прифронтових територій, тоді як жінки за кордоном частіше стикаються з емоційною нестабільністю та ідентифікаційною кризою. Жінки без дітей більш уразливі до ізоляції, проте здатні до активної самореалізації через волонтерство або роботу. Усі три групи мають специфічні адаптаційні стратегії, що потребують врахування при розробці програм психологічної допомоги. Ключовим елементом для всіх є потреба в емоційній підтримці, соціальній взаємодії, стабільності та відновленні суб'єктивного контролю над життям [8].

У процесі дослідження суб’єктивного відчуття якості життя українців у воєнний період було виявлено низку психологічних факторів, які суттєво визначають рівень задоволеності життям, емоційне благополуччя та загальну психологічну стійкість особистості. Ці фактори не є ізольованими – вони тісно взаємодіють між собою, утворюючи своєрідну систему внутрішніх ресурсів та бар’єрів, які визначають здатність людини адаптуватися до екстремальних умов.

Стрес у період війни є фактично постійним супутником життя. Його джерела можуть бути як зовнішніми (обстріли, втрати, евакуація, безпека дітей), так і внутрішніми (тривожність, провина, невизначеність). Водночас, саме здатність до ефективного подолання стресу (стресостійкість) виявляється критичним чинником, що визначає якість життя. Люди з високою стресостійкістю краще справляються із загрозливими ситуаціями, не допускають емоційного «зламу» та зберігають функціональність. У дослідженні жінки з високими показниками стресостійкості демонстрували вищий рівень задоволеності життям навіть за умов зовнішньої небезпеки.

Поняття резилієнтності (психологічної стійкості до травматичних подій) охоплює не лише здатність пережити кризу, а й відновити внутрішню рівновагу, зберігаючи особистісну цілісність. Резилієнтність в умовах війни проявляється у вмінні швидко пристосовуватись до нових обставин, зберігати позитивне мислення, підтримувати міжособистісні зв’язки та не втрачати сенс життя. Особливо важливою є така якість серед матерів, які, попри обставини, прагнуть зберегти стабільність для своїх дітей. Високий рівень резилієнтності сприяє зменшенню відчуття безвиході, знижує інтенсивність тривожних і депресивних симптомів та підвищує суб’єктивну якість життя [17].

Соціальна підтримка – один із ключових буферів впливу стресу. Наявність підтримки з боку родини, друзів, волонтерських організацій або професійних служб значною мірою впливає на рівень психологічного благополуччя. Учасниці дослідження, які повідомляли про наявність соціального оточення, що проявляло турботу, співчуття та практичну допомогу,

значно рідше відчували самотність, мали кращі показники емоційного стану і демонстрували вищу суб'єктивну оцінку якості життя. Навпаки, ті, хто втратили соціальні зв'язки внаслідок евакуації або проживають у новому середовищі без підтримки, часто демонстрували симптоми дистресу, ізоляції, тривожності.

Важливими регуляторами якості життя виступають і індивідуальні психологічні особливості (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Регуляторами якості життя

Назва	Опис
Емоційна регуляція	Здатність керувати власними емоціями, стримувати імпульсивні реакції, знаходити внутрішні точки опори у кризових ситуаціях
Віра у власну ефективність	Переконання в тому, що людина здатна впливати на події у своєму житті, долати труднощі та досягати результатів навіть за несприятливих умов
Оптимізм і життєстійкість	Позитивне ставлення до майбутнього, відчуття сенсу в переживаному досвіді, здатність побачити можливості в кризі

Люди з вищими показниками цих якостей демонструють більшу готовність до адаптації, гнучкість у мисленні, конструктивне вирішення проблем і, відповідно, вищий рівень суб'єктивної якості життя.

Переживання війни жінками має специфічні психологічні риси, які зумовлені не лише загрозами, що стосуються всього населення, а й особливостями гендерної ролі та соціальних очікувань щодо жіночої поведінки в умовах кризи. У контексті війни жіноча ідентичність, особливо в ролі матері, набуває подвійного навантаження – з одного боку, посилюється відповідальність, а з іншого – виникає додатковий емоційний і фізичний тиск, що потребує активного залучення внутрішніх ресурсів [32].

Для жінок, які виховують дітей, особливо дошкільного віку, війна стає джерелом надзвичайно сильного стресу. Материнство в таких умовах виявляється фактором ризику, адже зростає тривога за життя й безпеку дитини,

виникає потреба постійно захищати її, зберігати спокій і контроль у ситуаціях, коли ці відчуття самій матері недоступні. Нестача ресурсів, відсутність стабільності, вимушене переміщення або життя в умовах бойових дій перетворюють повсякденний догляд за дитиною на героїчну відповідальність.

Однак материнство водночас може бути джерелом психологічної сили. Багато жінок зазначають, що саме наявність дитини змушує їх діяти, боротися, зберігати оптимізм і шукати виходи навіть у безнадійних ситуаціях. Піклування про дитину стає стратегією збереження власної суб'єктності, а роль матері – своєрідним опорним пунктом, що надає сенсу в хаосі війни. Таким чином, материнство виконує амбівалентну функцію – воно підвищує вразливість, але й мобілізує адаптивний потенціал.

В умовах війни багато жінок стикаються з рольовою перенасиченістю – необхідністю поєднувати кілька соціальних функцій одночасно. Особливо це стосується матерів-одиначок або тих, чиї партнери воюють, загинули або залишилися в іншому місці. Жінка змушена бути і доглядальницею, і захисницею, і постачальницею – тобто виконувати ролі, які в мирному житті були б розділені між кількома людьми.

Це подвійне або навіть потрійне навантаження призводить до хронічної втоми, емоційного вигорання та зниження самооцінки. Жінки часто вважають, що «недостатньо справляються», хоча насправді виконують колосальну кількість завдань без належної підтримки. Особливо важкою є ситуація жінок, які вимушено емігрували з дітьми: вони мають адаптуватися до нового соціуму, шукати житло, роботу, вивчати мову та водночас забезпечувати дитині емоційний захист і стабільність. Це створює високий рівень внутрішньої напруги та відчуття відповідальності, часто без можливості відновлення ресурсів [7].

Жінки в умовах війни часто стикаються з втратами – рідних, дому, звичного життя, роботи, стабільності, а іноді – відчуття себе у звичній ролі. Реакцією на ці втрати можуть бути як гострі переживання горя, провини,

тривожності, так і більш латентні симптоми дистресу, як-то апатія, емоційна приглушеність, порушення сну чи хронічна втома.

У разі вимушеної еміграції жінки стикаються з розривом соціальних зв'язків, що має сильний вплив на психіку. Вони втрачають звичне середовище, опиняються у новій культурі, часто без підтримки, і при цьому мусять адаптувати дітей до нових реалій. Цей адаптаційний стрес, у поєднанні з ностальгією, відчуттям відчуження та постійними думками про рідних в Україні, створює складне емоційне тло. Однак у багатьох жінок спостерігається також позитивна адаптація – з часом вони знаходять нові ресурси, інтегруються в соціальне середовище, відчувають зростання власної сили, автономії та впевненості. Цей процес часто супроводжується етапами внутрішньої перебудови і потребує часу, але свідчить про значний потенціал до посттравматичного зростання.

Після аналізу емпіричних даних, отриманих шляхом анкетування трьох цільових груп жінок, було виявлено низку статистично значущих закономірностей, які дозволяють зробити висновки про вплив соціальних умов, психологічних факторів та адаптаційних ресурсів на суб'єктивне відчуття якості життя.

Порівняльний аналіз показав, що найнижчий рівень суб'єктивної якості життя спостерігається у жінок, які проживають у прифронтових зонах з дітьми, зокрема у Запорізькій та Харківській областях. У цій групі відзначено високі показники стресу, високу тривожність, а також найнижчі оцінки за шкалами соціальної підтримки та емоційного комфорту. Такі результати вказують на вкрай напружений психоемоційний стан та обмежені можливості для відновлення внутрішнього балансу. Натомість жінки, які евакуювалися за кордон разом із дітьми, продемонстрували середній рівень задоволеності життям, хоч і зберігають високі показники тривожності, що часто пов'язано з адаптацією до нового середовища, економічною нестабільністю та соціальною ізоляцією. У них вищий рівень резилієнтності, ніж у жінок із зони бойових дій, а також трохи вищий рівень суб'єктивного контролю над життям. Жінки без

дітей у прифронтових зонах виявилися менш емоційно виснаженими, однак демонстрували вищий рівень депресивних симптомів, зумовлений самотністю, втратою соціальних зв'язків або відчуттям марності та безперспективності [23].

Кореляційний аналіз виявив кілька чітких зв'язків між психологічними змінними. Зокрема:

— Негативна кореляція між рівнем суб'єктивного стресу та якістю життя ($r \approx -0.65$), що свідчить: чим вищий рівень хронічного стресу, тим нижча задоволеність життям.

— Позитивна кореляція між соціальною підтримкою та якістю життя ($r \approx +0.58$), що підкреслює важливість міжособистісних зв'язків та доступу до допомоги.

— Резилієнтність і здатність до емоційного саморегулювання мають стабільний позитивний зв'язок із відчуттям контролю, віри у власну ефективність і вищим рівнем благополуччя ($r \approx +0.60–0.70$).

— Рівень депресивності та тривожності мають інверсний зв'язок з усіма показниками суб'єктивного життєвого задоволення.

Ці результати підтверджують, що психологічні ресурси є ключовим буфером негативного впливу стресу на якість життя.

Найбільш уразливою категорією виявилися жінки з дітьми, які залишилися у зоні бойових дій. Їхній психологічний стан відзначається високим рівнем дистресу, емоційним виснаженням та мінімальними ресурсами для адаптації. Вони переживають найглибшу рольову напругу та найменш захищені у соціальному плані.

Умовно більш адаптивними виявилися жінки, які виїхали за кордон – попри стрес, пов'язаний із переїздом та новими викликами, у них вищі показники внутрішньої мобілізації, резилієнтності та плани на майбутнє. Їхнє середовище хоч і є іншим, але безпечним, а отже дозволяє поступово відновлювати психологічний баланс.

Жінки без дітей у прифронтових регіонах мають неоднозначний портрет – з одного боку, менше побутових навантажень, з іншого – більше простору для

емоційної ізоляції, самотності, а іноді – бездіяльності. Їхня адаптація значною мірою залежить від рівня соціальної залученості (волонтерство, спільноти, робота) [36].

Результати анкетування демонструють, що суб'єктивна якість життя жінок у воєнних умовах визначається не лише об'єктивними загрозами, а й внутрішніми ресурсами особистості та якістю соціального середовища. Жінки з вищим рівнем резилієнтності, підтримки та психологічної гнучкості краще адаптуються навіть у складних умовах, тоді як відсутність цих факторів істотно підвищує рівень вразливості до емоційного виснаження. Отримані закономірності є основою для подальшого цільового втручання та розробки програм психологічної підтримки.

2.3 Аналіз впливу умов воєнного стану на суб'єктивне відчуття якості життя українців

Воєнний стан є однією з найбільш потужних форм зовнішнього стресогенного впливу на особистість. На відміну від короткочасного стресу, який може мати мобілізуючий ефект, тривалий стрес, пов'язаний із війною, має здебільшого деструктивний характер. Постійна загроза безпеці, втрата житла, вимушене переміщення, невизначеність завтрашнього дня – усе це спричиняє високий рівень емоційного напруження, що з часом переростає в хронічний стрес.

Однією з особливостей воєнного стану є невизначеність і втрата контролю над базовими аспектами життя. Людина не знає, чи буде вона в безпеці завтра, чи залишаться живими її близькі, чи матиме вона доступ до води, тепла, медицини. У такій ситуації порушується базове відчуття стабільності, яке є фундаментом психологічного благополуччя. Це призводить до глибокого відчуття безсилля, втрати впевненості в собі, неможливості планування і реалізації життєвих цілей. Тривалий вплив воєнного стану спричиняє психофізіологічні наслідки, які проявляються на різних рівнях. З

психологічного боку, спостерігаються такі симптоми, як тривожність, пригнічений настрій, емоційна нестабільність, апатія, роздратування, порушення сну та концентрації уваги. Ці стани часто є ознаками гострої стресової реакції або переходять у хронічні форми – тривожні чи депресивні розлади. На фізіологічному рівні війна активізує гормональну вісь стресу (гіпоталамус–гіпофіз–наднирники), що призводить до підвищеного рівня кортизолу. За нормальних умов це допомагає організму адаптуватися до загрози, однак у випадку тривалого впливу гормональна система починає працювати у виснажувальному режимі. Наслідки включають порушення імунної системи, серцево-судинні захворювання, проблеми з шлунково-кишковим трактом, а також загальне зниження енергетичного тонусу.

Особливо чутливими до цих проявів є жінки, які опинилися в зоні бойових дій разом із дітьми. Вони переживають подвійну емоційну напругу, адже відповідають не тільки за себе, а й за безпеку та добробут своєї дитини. Це значно посилює рівень тривоги, сприяє перевантаженню нервової системи та знижує здатність до конструктивної саморегуляції. Воєнний стан формує довготривалий травматичний досвід, який впливає на всі рівні функціонування особистості – когнітивний, емоційний, поведінковий і фізіологічний. Хронічний стрес є не лише відповіддю на ситуацію загрози, а й центральним чинником зниження суб’єктивного відчуття якості життя в умовах війни. Його подолання потребує комплексного підходу – як зовнішньої підтримки (безпека, ресурси, соціальні служби), так і розвитку внутрішніх психологічних ресурсів.

Економічна та соціальна нестабільність є одними з найсуттєвіших зовнішніх факторів, що безпосередньо впливають на суб’єктивне відчуття якості життя в умовах воєнного стану. Для багатьох українців війна стала точкою різкого обриву соціально-економічної стабільності: тисячі людей втратили роботу, були змушені покинути свої домівки, залишилися без стабільного джерела доходу та доступу до базових послуг [5].

Втрата роботи стала однією з найпоширеніших проблем, особливо в регіонах, де зруйнована інфраструктура або тривають бойові дії. Часто це

супроводжується втратою професійної ідентичності, падінням самооцінки, відчуттям економічної безпорадності. У жінок із дітьми ця ситуація загострюється ще більше, оскільки вони не тільки втратили фінансову стабільність, але й не мають можливості шукати нову роботу через необхідність постійного догляду за дитиною, відсутність дитячих садків чи шкіл.

Зменшення або повна втрата доходів змушує багатьох пристосовуватись до нової реальності, обмежувати себе у найнеобхіднішому, жити в умовах економічної невизначеності. Така ситуація підсилює почуття уразливості, особливо у тих, хто був економічно незалежним до війни. Часто це супроводжується відчуттям провини, зниженням внутрішньої мотивації та пригніченістю. Економічна нестабільність сприяє розвитку хронічної тривоги, пов’язаної не лише з війною як такою, а з неможливістю забезпечити базові потреби для себе та родини.

Обмежений доступ до ресурсів, таких як медична допомога, освіта, соціальні послуги, ще більше посилює відчуття безпорадності та ізольованості. Люди, які переїхали за кордон, хоча формально і перебувають у безпечних умовах, також стикаються з економічними викликами: нестабільна зайнятість, високі витрати на проживання, мовні бар’єри, складність в інтеграції на ринок праці. Це створює внутрішній конфлікт між потребою вижити і бажанням зберегти гідність, ідентичність, відчуття повноцінності.

В умовах тривалого дефіциту ресурсів психіка починає працювати в режимі економії – знижується енергія, мотивація, виникає апатія, дратівливість, зростає емоційна вразливість. У жінок це часто проявляється у формі виснаження, перевантаження через обов’язки, відсутності часу та простору для себе, що безпосередньо впливає на емоційне благополуччя та відчуття життєвої задоволеності [27].

Найболючішим наслідком війни для психіки людини є порушення або повний розрив соціальних зв’язків, що призводить до стану соціальної ізоляції. У мирний час підтримка родини, друзів, колег і знайомого соціального оточення відіграє ключову роль у збереженні емоційного благополуччя,

почуття приналежності та стабільності. Проте в умовах воєнного стану ця опора часто руйнується раптово і болісно, залишаючи людину сам на сам із невідомістю та загрозою.

Евакуація і вимушена міграція, які стали реальністю для мільйонів українців, супроводжуються не лише фізичним переміщенням, а й емоційним викоріненням. Люди залишають не тільки свої домівки, а й цілі спільноти: сусідів, друзів, колективи, місця, що були частиною їхньої ідентичності. Особливо це відчувається у жінок з дітьми, які евакуювалися без партнерів або родичів – вони втрачають не лише фізичний дім, а й психологічну «базу безпеки». У новому середовищі їм часто важко інтегруватися через мовні, культурні, економічні або адміністративні бар'єри.

Водночас, роз'єднання родин – ще один потужний фактор соціального стресу. Через мобілізацію чоловіки часто залишаються на території України, а жінки змушені виїжджати за кордон із дітьми. Це створює тривалу емоційну дистанцію, яка супроводжується почуттям провини, страхом за життя близьких, втратою довіри до майбутнього. Такі обставини підсилюють відчуття вразливості, ізольованості й нестабільності, що, у свою чергу, поглиблює симптоми тривожності та емоційного виснаження.

Розрив соціальних зв'язків майже завжди супроводжується зниженням рівня підтримки, як емоційної, так і практичної. Втрачаючи звичне коло спілкування, люди позбавляються можливості ділитися переживаннями, отримувати поради, відчувати тепло й турботу. Це позбавляє їх дуже важливого ресурсу для самозбереження – соціальної взаємодії, яка є не лише способом бути почутим, а й механізмом стабілізації психіки в стресових умовах.

Крім того, порушення комунікацій з часом може спричинити емоційну атрофію – зниження здатності до відкритого діалогу, втрату довіри, замикання в собі. Людина перестає шукати підтримки, що ще більше поглиблює ізоляцію. У нашому дослідженні було виявлено, що найнижчі оцінки за шкалою соціальної підтримки мали саме жінки, які виїхали за кордон без супроводу

родини. Навіть у безпечному середовищі вони почувалися самотніми, відірваними, втраченими в новому соціальному ландшафті.

Глибоко дестабілізуючим наслідком війни є втрата можливості жити звичним життям. Для багатьох людей війна принесла різку зміну ритму, способу організації повсякденності, структури взаємодій і ціннісних орієнтирів. Те, що раніше здавалося стабільним - робота, освіта, дозвілля, соціальні ролі - за лічені дні стало недоступним, а подекуди й повністю зруйнованим.

Найбільш травматичним для психіки є втрата здатності планувати майбутнє. У звичайних умовах планування забезпечує людині відчуття контролю, передбачуваності та цілеспрямованості. Однак у ситуації війни людина змушена жити «від тривоги до тривоги», «від дня до дня», і будь-яка спроба побудувати довгострокову перспективу стикається з глухим бар'єром реальності: невідомо, коли завершиться війна, чи буде безпечним місце проживання, чи буде стабільна робота, освіта для дітей, доступ до медицини.

Це призводить до відкладання важливих життєвих рішень – створення сім'ї, народження дітей, професійного зростання, еміграції, інвестицій у житло чи навчання. Люди, особливо жінки з дітьми, відзначають, що живуть у постійному режимі очікування або відкладеного життя: «коли все закінчиться», «після перемоги», «колись потім». Такий стан блокує розвиток, призводить до відчуття застою та гальмує природні процеси особистісного самореалізації [16].

Крім цього, війна провокує втрату життєвих орієнтирів. Багато людей більше не впізнають себе у своїх діях і реакціях: вони змушені діяти в умовах, які раніше здавалися немислимими, робити вибір не на користь розвитку, а на користь виживання. У результаті знижується відчуття цілісності особистості — виникає внутрішній конфлікт між колишнім «я», що жило мирним, спокійним життям, і теперішнім «я», що функціонує в умовах виживання, втрат, страху та постійної адаптації.

Для деяких людей війна зруйнувала не лише плани, а й сенс: чому все це відбувається, у чому тепер полягає цінність життя, як жити далі. Це створює екзистенційну порожнечу, яка часто супроводжується тривожністю, апатією

або депресією. Відчуття внутрішнього хаосу посилюється ще й тим, що суспільство втрачає загальну візію майбутнього - немає єдиного уявлення, яким воно буде, а отже, складніше спроєктувати туди себе.

В умовах тривалого воєнного стану спостерігається чітка тенденція до посилення особистісної вразливості, особливо серед тих категорій населення, які вже до початку війни мали обмежені психологічні ресурси або перебували в зоні ризику через соціальні, економічні чи сімейні обставини. Тривале перебування у стані невизначеності, загрози та втрати значущих життєвих орієнтирів призводить до глибоких змін у внутрішньому функціонуванні особистості.

Насамперед, у таких умовах загострюються наявні психологічні симптоми, зокрема у людей із підвищеною тривожністю, депресивними схильностями або з досвідом попередніх психотравм. У вразливих групах - таких як матері-одиначки, жінки з маленькими дітьми, особи, які втратили близьких або дім - значно зростає частота проявів гострого стресового розладу, панічних атак, тривалих тривожних станів, емоційної лабільності. Це свідчить про те, що війна не тільки створює нову травму, а й активує попередній, нерозв’язаний досвід.

Особливе занепокоєння викликає погіршення здатності до емоційної та поведінкової саморегуляції. Люди втрачають навички конструктивного реагування на стрес: замість пошуку рішень - впадають у ступор або агресію, замість комунікації - замикаються в собі. Знижується толерантність до фрустрації, зростає дратівливість, нетерпимість, виникає відчуття постійної внутрішньої напруги, яку важко зняти. Це також може впливати на стосунки з близькими, поглиблюючи міжособистісні конфлікти та посилюючи ізоляцію.

Ще одним важливим симптомом є зниження самооцінки та впевненості в собі. У ситуації, коли людині не вдається впоратися з потоком труднощів, вона починає сприймати себе як слабку, некомпетентну, таку, що «не справляється». Особливо це стосується жінок, які до війни виконували багато соціальних ролей, а тепер змушені діяти у ворожому, невідомому середовищі - без

ресурсів, без підтримки, без ясних орієнтирів. У результаті формується відчуття внутрішньої деградації - втрата довіри до себе, власної ефективності та здатності щось змінити [13].

Окремо варто підкреслити загострення тривожності як одну з найчастіших реакцій на воєнну дійсність. На психологічному рівні це проявляється у вигляді постійного відчуття загрози, гіперуважності до небезпеки, катастрофічного мислення, проблем зі сном. У хронічній формі тривожність стає частиною фонової психічної реальності, яку людина вже не розрізняє як ненормальну, але яка поступово виснажує її емоційні ресурси.

Посилення особистісної вразливості є серйозним викликом для системи психосоціальної підтримки, адже вимагає не лише кризової допомоги, а й тривалої, комплексної роботи з відновлення базової впевненості, самооцінки та життєстійкості. У цьому контексті особливої важливості набувають програми, спрямовані на розвиток емоційного інтелекту, практики самозаспокоєння, соціального включення та підтримки жіночої спільноти в умовах воєнного часу.

Аналіз результатів емпіричного дослідження дозволив виявити кількісні показники суб’єктивного відчуття якості життя, та зрозуміти, як жінки самі інтерпретують свій психологічний стан, з якими викликами стикаються у повсякденності та що саме впливає на їхню оцінку життя в умовах війни. Якісні відповіді, отримані через відкриті запитання в анкеті, дають змогу побачити емоційний ландшафт кожної з досліджуваних груп.

Жінки з прифронтових територій, особливо матері з маленькими дітьми, характеризували свій стан як «постійне очікування поганих новин», «життя в напрузі», «неможливість розслабитися навіть на хвилину». Вони часто використовували такі формулювання, як: *«Я не відчуваю себе в безпеці навіть у власному домі»*, *«Я звикла прокидатися від звуків, що можуть бути вибухами»*, *«Я намагаюся бути сильною для своєї дитини, але всередині все валиться»*.

Ці жінки відзначали, що рівень задоволеності життям у них знизився не лише через об’єктивні труднощі (відсутність доходу, руйнування інфраструктури), а й через емоційне виснаження, почуття незахищеності та

неможливість планувати майбутнє. Однією з головних проблем вони вважають втрату контролю над своїм життям.

Жінки без дітей, які залишилися у прифронтових регіонах, у відповідях більше фокусувалися на внутрішній порожнечі та втраті сенсу. Наприклад: *«Я не знаю, навіщо вставати зранку»*, *«Моя робота зникла, рідні виїхали, я залишилась одна»*. Вони частіше писали про відчуття непотрібності, самотності, відчуження. Хоча деякі, навпаки, зазначали, що змогли реалізувати себе у волонтерстві або роботі, що допомогло їм підтримувати внутрішню рівновагу.

Жінки, які виїхали за кордон із дітьми, демонстрували амбівалентні переживання. З одного боку, вони почуваються у фізичній безпеці: *«Ми з дитиною спимо спокійно, без сирен»*. З іншого - відзначають емоційну розгубленість, культурну ізоляцію та відчуття провини: *«Я ніби у безпеці, але все одно тривожно. Я не можу позбутись думки, що залишила рідних у небезпеці»*. Деякі респондентки зазначали, що адаптація йде повільно через мовний бар'єр, складність з документами, фінансову нестабільність.

У відповідях на запитання про те, що найбільше вплинуло на їхню оцінку якості життя, респондентки найчастіше згадували:

— відчуття втрати контролю над ситуацією;

— втрачену стабільність: економічну, професійну, побутову;

— самотність і відрив від звичного середовища;

— емоційне навантаження через турботу про дітей;

— відсутність підтримки з боку партнера або родичів;

— неможливість планувати майбутнє.

У той же час деякі жінки вказували, що попри складності змогли знайти нові опори - це були соціальні зв'язки, віра у перемогу, духовність, підтримка інших жінок, а також участь у волонтерській чи гуманітарній діяльності. Це дозволяло їм зберігати почуття сенсу і частково компенсувати втрати. Отримані відповіді свідчать, що суб'єктивне відчуття якості життя формується не лише через зовнішні умови, а й через внутрішнє ставлення до ситуації, доступ до

підтримки, здатність знайти опору в собі чи в інших. У кожній групі є унікальні фактори вразливості, але й у кожній – є потенціал до відновлення. Емпіричні приклади підтверджують необхідність не тільки матеріальної допомоги, а й глибокої психологічної підтримки, спрямованої на стабілізацію емоційного стану, відновлення зв'язків і формування нових сенсів у житті жінок, які переживають війну [19].

Таким чином, емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення особливостей суб'єктивного відчуття якості життя (СВЯЖ) серед жінок молодого віку в умовах війни. Дослідження охоплювало три цільові групи: жінок із дітьми, що залишаються у зоні бойових дій; жінок без дітей у прифронтових регіонах; жінок із дітьми, які евакуювалися за кордон. Аналіз результатів дозволив встановити низку суттєвих психологічних відмінностей між цими групами, що свідчать про неоднорідність впливу воєнного стану на СВЯЖ.

Результати кількісного дослідження показали, що найвищий рівень стресу спостерігається у жінок із дітьми, які залишаються в зоні бойових дій, а найнижчий — у жінок, які евакуювалися за кордон. Водночас саме евакуйовані жінки демонстрували вищий рівень емоційної нестабільності, пов'язаної з дезадаптацією, втратою соціальних ролей та кризою ідентичності.

Соціальна підтримка виявилася вагомим фактором, що пом'якшує вплив стресу на СВЯЖ. Кореляційний аналіз підтвердив наявність статистично значущого зв'язку між рівнем соціальної підтримки та показниками якості життя: чим вище жінка оцінює свою підтримку з боку оточення, тим вищий її рівень задоволеності життям.

Було також виявлено важливу роль адаптаційних стратегій: активне залучення до соціальної взаємодії, участь у волонтерстві, позитивне переосмислення ситуації — усе це сприяє підвищенню відчуття суб'єктивного контролю та зміцненню психологічної стійкості. Жінки, які використовують більш конструктивні механізми подолання (копінг-стратегії), демонструють кращі показники СВЯЖ.

Узагальнюючи результати, можна зробити висновок, що найвразливішою виявилася група матерів, які перебувають у зоні бойових дій — через поєднання високого рівня тривоги, гіпервідповідальності, емоційного виснаження та обмеженого доступу до підтримки. Водночас жінки без дітей, хоч і мали нижчий рівень об’єктивної загрози, частіше страждали від емоційної ізоляції та втрати життєвих орієнтирів. Емпіричне дослідження підтвердило гіпотезу про те, що суб’єктивне відчуття якості життя в умовах війни визначається комплексом психологічних чинників: рівнем стресу, доступністю соціальної підтримки, особистісними ресурсами та адаптаційними механізмами. Отримані результати слугували основою для формулювання практичних рекомендацій, представлених у наступному розділі.

РОЗДІЛ 3
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ПОСТРАЖДАЛИХ КАТЕГОРІЙ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

На основі проведеної дослідницької роботи, емпіричного дослідження, а також аналізу літературних джерел і психологічних моделей, що описують адаптацію людини до екстремальних умов, сформульовано низку рекомендацій, спрямованих на покращення суб'єктивного відчуття якості життя українців у період війни. Основна увага приділяється жінкам молодого віку, зокрема матерям із дітьми, які виявилися серед найуразливіших категорій населення.

1. Створення системи емоційної стабілізації в умовах війни. Першочерговим завданням психологічної допомоги є відновлення базового почуття безпеки, навіть за умов обмежених ресурсів. Для цього важливо впроваджувати індивідуальні та групові психологічні інтервенції, спрямовані на:

— навчання технік саморегуляції (дихальні вправи, тілесні практики, релаксація);

— психоедукацію про природу стресу і нормальні реакції на кризу;

— створення «островів стабільності» — маленьких звичних ритуалів у щоденному житті, які допомагають відновити контроль.

Особливу увагу слід звертати на підтримку матерів, які переживають стрес як за себе, так і за дитину. Навчання їх простим методам емоційної підтримки себе та дитини є критично важливим.

2. Посилення соціальної підтримки та зміцнення спільнот (дослідження показало, що рівень соціальної підтримки має сильний зв'язок із суб'єктивною якістю життя). Тому необхідно:

— створювати та підтримувати жіночі підтримуючі групи, як офлайн, так і онлайн;

— стимулювати ініціативи на місцях: волонтерські об’єднання, мікроспільноти взаємодопомоги;

— розширити доступ до психологічної допомоги у громадах через гарячі лінії, мобільні бригади, онлайн-консультування.

Жінки, які перебувають за кордоном, потребують інтеграційної підтримки: мовні курси, зустрічі українських спільнот, менторські програми для мам тощо. Їм важливо не втратити ідентичність, відчути себе включеними в нове середовище.

3. Розвиток адаптаційних стратегій і життєстійкості (психологічна допомога має фокусуватись не лише на зниженні дистресу, а й на активізації внутрішніх ресурсів). Рекомендовано:

— проводити тренінги з розвитку резилієнтності;

— підтримувати розвиток віри у власну ефективність через навчання, мікродії, досягнення малих цілей;

— допомагати людині переосмислити травматичний досвід, перетворюючи його на джерело зростання.

Ефективним може бути підхід «допомагаючи іншим - допомагаєш собі»: залучення жінок до волонтерства, соціальних проєктів, взаємної підтримки допомагає відновити відчуття значущості.

4. Інформаційна підтримка та доступ до ресурсів. Не менш важливим є забезпечення інформаційної грамотності в кризових умовах:

— поширення перевіреної інформації про точки допомоги, евакуацію, права ВПО;

— створення довідників з адаптаційних ресурсів (дитячі садки, психологи, юристи, медичні послуги);

— підтримка онлайн-платформ з перевіреним психологічним контентом для жінок і матерів.

5. Підтримка довгострокової життєвої перспективи (навіть у часи невизначеності важливо працювати над поверненням відчуття майбутнього). Психологи можуть допомагати формувати короткострокові плани, навчати

технікам постановки реалістичних цілей, підтримувати мотивацію до освіти, працевлаштування, догляду за собою.

Для жінок, які відклали реалізацію себе через війну, важливо знову почати проектувати життя - крок за кроком.

Психологічна підтримка в умовах війни має бути багаторівневою, чутливою до контексту та гендерно орієнтованою. Вона повинна поєднувати роботу з травмою, розвиток особистісних ресурсів і створення нових соціальних зв'язків. У центрі цієї підтримки - жінка, яка щодня виконує подвійні ролі: зберігає себе та водночас - майбутнє своїх дітей і громади. Саме вона потребує уваги, підтримки та глибокого розуміння [21].

Війна як соціальне та особистісне потрясіння має глибокий і різноспрямований вплив на психіку людини. В умовах збройного конфлікту більшість людей перебувають у стані тривалого стресу, який переходить у хронічну фазу. Таке навантаження призводить до емоційного виснаження, когнітивних порушень, а також зниження адаптаційних ресурсів.

Особливо вразливими є жінки, які пережили травматичні події разом із дітьми. У них часто виникає почуття провини за нездатність захистити дитину, страх за її майбутнє, переживання безпорадності, а також емоційне вигорання, пов'язане з необхідністю виконувати одночасно багато функцій (захист, турбота, прийняття рішень).

Небезпека воєнної травматизації полягає також у її відкладеній дії: навіть після припинення бойових дій багато людей продовжують відчувати страх, втрату сенсу, ізоляцію, розгубленість. Це може призвести до хронічного психологічного виснаження, соціальної дезадаптації, алекситимії або циклогенних реакцій. Таким чином, воєнна травматизація має глибокий і тривалий вплив на внутрішній світ людини, потребуючи комплексної, чутливої та індивідуалізованої психологічної підтримки. Розуміння специфіки цих наслідків є необхідним для побудови ефективних стратегій допомоги в умовах війни та післявоєнного відновлення [15].

Надання психологічної допомоги в умовах війни вимагає дотримання принципів, що враховують як екстремальний контекст, так і глибоку вразливість постраждалих. Ефективна підтримка не може бути стандартною - вона має бути адаптивною, гнучкою, ресурсною і чітко зорієнтованою на конкретну потребу людини.

Насамперед, критично важливими є базові принципи безпечного психологічного простору:

— Безпека - як фізична, так і психологічна. Людина має відчувати, що їй нічого не загрожує під час контакту з фахівцем.

— Конфіденційність - збереження приватності є основою довіри.

— Добровільність - допомога має надаватись лише за згодою та готовністю клієнта.

— Безоцінне прийняття - будь-яка емоційна реакція людини в кризовій ситуації є нормальною. Фахівець не оцінює, не нав’язує рішень.

У роботі з постраждалими важливо враховувати травмофокусований підхід, який орієнтований не на «виправлення» стану, а на створення умов для стабілізації, саморегуляції та відновлення контролю над власним життям. Психолог не «лікує», а супроводжує процес - допомагає клієнту опанувати стан, повернути здатність приймати рішення, усвідомлювати власні ресурси.

У сучасних умовах війни допомога часто реалізується у форматі:

— кризового консультування (одноразова або короткострокова інтервенція для стабілізації стану),

— психоедукації (роз’яснення, що таке стрес, як він працює, як себе підтримати),

— емоційної підтримки (прийняття, «бути поруч», дати людині виговоритись),

— групової роботи (в тому числі онлайн або через підтримувальні чати),

— залучення до волонтерства, рутин, творчості - як способів зниження тривожності.

Незалежно від форми, ефективна допомога має бути:

— своєчасною (у гострій фазі – стабілізація, згодом – відновлення),

— культурно та гендерно чутливою (врахування досвіду жінки-матері, переселенки, волонтерки),

— доступною (безкоштовною, онлайн, через місцеві ініціативи).

Принципи ефективної психологічної допомоги в умовах війни - це поєднання професійності, гуманності, гнучкості та етичної підтримки, яка допомагає людині повернути відчуття гідності, контролю та надії [24].

3.1 Психологічна підтримка жінок із дітьми у зоні бойових дій

У роботі з жінками, які залишаються в зоні активних бойових дій разом із дітьми, особливо важливим є підхід, який фахівці умовно називають «терапією виживання». Цей формат психологічної підтримки має не стільки терапевтичну, скільки стабілізаційно-функціональну мету: допомогти людині зберігати базову життєздатність в умовах постійної загрози, браку ресурсів, хронічного стресу.

У таких обставинах головним завданням психолога чи волонтера є не заглиблення у травму, а укріплення здатності справлятися з поточним станом. Основні інтервенції орієнтовані на:

— відновлення контролю над простими діями (планування дня, рутинні дії),

— нормалізацію фізіологічного функціонування (сон, харчування, дихання),

— реалізацію ролей (материнських, побутових, комунікативних),

— емоційне заземлення (техніки стабілізації, тілесного усвідомлення).

У цих випадках жінка не завжди здатна аналізувати чи «пережити» свій досвід - основною метою стає «утримання на плаву», допомога в продовженні функціонування, щоби не допустити психологічного зриву. Надважливо також підтримувати образ материнської спроможності - жінка має відчути, що вона *все ще «може»*, що її дитина не втратила повністю опору.

Допомога може здійснюватися через короткі бесіди, телефонні консультації, аудіоповідомлення, підтримку від інших матерів (peer-to-peer), іноді навіть через прості дії - наприклад, нагадування про питну воду чи сон. Усе це – елементи терапії виживання, де емоційна підтримка, безумовне прийняття та надання сенсу - стають критичними інструментами.

Одним із найгостріших емоційних переживань у жінок, які залишаються з дітьми в зоні бойових дій, є страх за життя дитини. Це базовий, глибоко інстинктивний страх, що посилюється відчуттям власної обмеженості у можливостях захисту. Такий стан супроводжується підвищеним контролем, гіпервідповідальністю, емоційним перенапруженням та, з часом, виснаженням.

Ще одним характерним феноменом є почуття провини: жінки часто звинувачують себе за те, що не змогли евакуюватися, не забезпечили кращих умов для дитини, або - навпаки - за те, що залишили когось позаду. Ця провина не завжди має раціональне підґрунтя, але вона підсилює стрес, блокує емоційну регуляцію та може призводити до самознецінення.

У довготривалій перспективі формується хронічне емоційне виснаження - стан, коли жінка продовжує діяти «на автоматі», але при цьому втрачає контакт із власними потребами, почуттями та тілом. Це стан «виживання в нульовому режимі», небезпечний як для психологічного здоров’я матері, так і для якості взаємодії з дитиною [18].

У роботі з такими проявами важливо:

— не «викликати» ці емоції, а визнати і дати їм легітимність («страх - це нормально», «ваша провина – це реакція любові, а не злочин»),

— знизити напругу через тілесні техніки (дихання, заземлення, контакт зі звуком, ритмом, малюванням),

— повернути базову турботу про себе як про передумову турботи про дитину,

— ввести прості фрази підтримки, які можна повторювати самій собі: «Я роблю усе можливе», «Моя присутність - уже ресурс».

Також ефективно працюють формати підтримки «рівна – рівній», де жінки можуть ділитися досвідом без осуду, та психоедукація, яка знижує внутрішнє напруження через розуміння власних реакцій як нормальних.

Завдання фахівця - не «зняти страх», а дати жінці відчуття, що вона не одна, і її емоційні стани – не є свідченням слабкості, а проявом надмірного навантаження, з яким вона має право не справлятись одна.

В умовах воєнного часу, особливо на прифронтових територіях, доступ до традиційних форматів психологічної допомоги значно обмежений. Постійна загроза обстрілів, евакуація, перебої зі зв'язком і транспортом, відсутність стабільної інфраструктури - все це знижує можливість безпосередньої особистої взаємодії між фахівцем і людиною, яка потребує підтримки. Тому важливу роль починають відігравати альтернативні формати допомоги, зокрема онлайн-сервіси, мобільні рішення та локальні ініціативи.

Одним із найефективніших і найпоширеніших каналів сьогодні є месенджери та соціальні мережі, де створюються групи психологічної взаємопідтримки, волонтерські чати з порадами, ресурси із записами дихальних вправ, коротких релаксацій тощо. Це дозволяє жінкам, які залишаються вдома з дітьми, отримувати точкову допомогу, не виходячи з укриття або тимчасового прихистку.

Розширюється також практика онлайн-консультацій через відеозв'язок, голосові повідомлення або листування. Для багатьох жінок, які не мають змоги залишити дім через небезпеку або догляд за дитиною, такий формат стає єдиним способом зберегти контакт із психологом. Хоча він має свої обмеження, він дозволяє підтримувати зв'язок, стабілізувати емоційний стан, пояснювати, як працює стрес, і навчати простим технікам самодопомоги.

Окрему роль відіграють мобільні групи психологічної допомоги, які виїжджають у населені пункти, де немає доступу до інтернету або стабільного зв'язку. Такі команди можуть проводити короткі інтервенції, консультації або групові заняття в укриттях, школах, шелтерах. У цих форматах важливою є не тривалість, а якість емоційного контакту та можливість дати людині сигнал:

«Вас бачать, вам готові допомогти». Попри обмеження, просторові та дистанційні формати дозволяють забезпечити мінімально необхідний рівень психологічної підтримки, створити відчуття присутності іншого, нормалізувати емоційний стан і навіть запустити процес відновлення. Головне - щоб допомога була доступною, постійною та чутливою до реальних умов життя жінки в зоні бойових дій [22].

3.2 Психоемоційна підтримка жінок без дітей у прифронтових регіонах

Жінки молодого віку, які проживають у прифронтових регіонах та не мають дітей, становлять окрему психологічно вразливу категорію. Їхній стан часто залишається поза увагою, оскільки відсутність опікунської функції або залежних осіб поруч помилково трактується як «менш уразлива ситуація». Проте в реальності ці жінки стикаються з іншим типом психологічного навантаження, зокрема - емоційною ізоляцією, втратою міжособистісних зв’язків і втратою життєвих орієнтирів та цілей.

Через вимушене обмеження соціальної активності, втрату звичного середовища (робота, навчання, дозвілля) і постійну небезпеку, багато жінок відчувають себе відрізаними від звичного способу життя. Вони втрачають не тільки соціальні ролі, але й внутрішню структуру повсякденності, що раніше давала сенс і ритм.

Особливо гостро проявляється дефіцит емоційної взаємодії. Відсутність близької людини поруч, обмежена кількість контактів, зростання напруги у стосунках - усе це формує стан психоемоційної ізоляції, коли жінка змушена «вміщати» весь обсяг тривоги, невизначеності й самотності без можливості її розділити.

Ще одним викликом є втрата цілей - життєві плани призупинені або зруйновані: навчання відкладено, кар’єра заморожена, стосунки зруйновані або роз’єднані. Така «пауза в житті» часто сприймається як втрата сенсу, що викликає апатію, байдужість, фрустрацію.

Психологічна допомога у таких випадках має фокусуватися на:

— відновленні зв’язку з собою та іншими - навіть через мінімальні форми взаємодії: підтримувальні розмови, онлайн-групи, волонтерські ініціативи;

— нормалізації відчуття розгубленості - пояснення, що втрата цілей у ситуації екстремального стресу є типовою реакцією, а не «слабкістю»;

— поступовому відновленні горизонтів - через малопомітні, але сталі дії (щоденник планів, 5-хвилинні задачі, фіксація досягнень);

— емпатійне слухання без порад і оцінок - як ключова стратегія підтримки.

Завдання психологічної підтримки - створити місток до інших і до себе, допомогти жінці відчути, що її досвід не є непоміченим, а її життя - не поставлене на паузу остаточно.

Для жінок без дітей, які залишаються в умовах воєнної небезпеки, особливо важливим є збереження та активне підтримання особистісної ідентичності, тобто відчуття себе як повноцінної, здатної діяти особи зі своїми цінностями, переконаннями та внутрішнім стрижнем. У стані емоційного відчуження та втрати соціальних орієнтирів така ідентичність часто опиняється під загрозою розмиття або знецінення.

Психологічна підтримка в цьому випадку має орієнтуватися на збереження внутрішньої активності, почуття впливу на реальність і соціальну включеність. Одним із найбільш ефективних інструментів тут є залучення до волонтерської діяльності або іншої форми соціальної участі, яка дозволяє жінці реалізовувати себе, відчувати корисність та приналежність до спільноти.

Участь у волонтерських ініціативах - навіть найменших - сприяє:

— зниженню рівня тривожності за рахунок переорієнтації фокусу уваги з власних переживань на дію;

— відновленню контролю (через прийняття рішень, координацію, допомогу іншим);

— підвищенню самооцінки (відчуття цінності свого внеску, похвала, вдячність);

— формуванню нових зв’язків і підтримки у колі однодумців.

Дуже важливо, щоб ця активність не була нав’язаною або соціально очікуваною. Жінка має сама обирати, у який спосіб вона може і хоче діяти. Для однієї це може бути фасування гуманітарної допомоги, для іншої - ведення сторінки в Instagram для підтримки інших, для третьої - організація затишного укриття для сусідів.

Крім волонтерства, психологи рекомендують підтримувати соціальну активність через онлайн-групи за інтересами, участь у короткотермінових навчаннях, творчих ініціативах. Усе це допомагає жінкам не лише зберігати соціальну ідентичність, але й переосмислювати себе в нових умовах, не втрачаючи почуття цілісності [30].

Психологічна підтримка в такому контексті - це не стільки терапія, скільки створення середовища, в якому активність, гідність і людська цінність жінки зберігаються навіть у найскладніших умовах. У цьому випадку йдеться не про психотерапію в класичному сенсі, а про створення підтримуючого середовища, де цінність, дієвість і гідність жінки зберігаються навіть в умовах воєнної дезорганізації. Допомога носить ресурсно-активуючий, соціально-підкріплюючий характер.

3.3 Соціально-психологічна допомога евакуйованим жінкам за кордоном

Жінки, які змушені були виїхати за межі України через війну, часто опиняються у стані гострої внутрішньої роздвоєності. З одного боку - фізична безпека, порівняно стабільні умови життя, наявність гуманітарної підтримки. З іншого - постійне відчуття втрати, ностальгії та соціальної роз’єднаності, які глибоко впливають на емоційне благополуччя.

Ностальгія за домом - це не лише спогади про рідне місце, а й травматична реакція на втрату знайомого світу, звичного укладу, культурного контексту, повсякденних ритуалів. Вона може проявлятися у вигляді глибокої

печалі, туги, слізливості, іноді - ідеалізації минулого або навпаки - його заперечення. Для багатьох жінок ця ностальгія поєднується з провиною перед тими, хто залишився в Україні, що додатково поглиблює емоційний конфлікт.

Іншим важливим викликом є дезадаптація до нової культури та соціальних умов. Жінка опиняється у середовищі з іншим мовним кодом, правилами, іноді - ворожими або байдужими настроями. Втрата доступу до звичних форм реалізації (роботи, навчання, спілкування) спричиняє кризу ідентичності: «Хто я тепер?», «Яка моя роль у цьому суспільстві?».

Усе це призводить до розриву соціальних ролей - жінка, яка вдома була активною професіоналкою, мамою, громадянкою, тут відчуває себе «тією, що просить», «переселенкою», «тимчасовою». Це враження підсилюється паперовою бюрократією, відсутністю стабільності, обмеженими можливостями для реалізації та самоствердження.

Психологічна допомога в таких умовах має бути спрямована на:

— визнання досвіду втрати і права сумувати;

— інтеграцію ностальгії у внутрішній діалог («мої спогади - це ресурс, не тягар»);

— підтримку нової ідентичності – жінки, яка адаптується, росте, шукає нові форми дії;

— створення середовищ прийняття (групи підтримки, зустрічі українських громад, онлайн-спільноти);

— роботу з внутрішніми очікуваннями та провиною, яка часто не має реальних підстав.

Найважливіше у роботі з цією категорією - не знецінювати «щастя бути в безпеці», але й не ігнорувати біль втрати, з яким жінки за кордоном часто залишаються сам на сам. Баланс між тимчасовістю і новими можливостями, прийняттям себе в новому образі - саме ця точка є ключовою для їх емоційної адаптації.

Одним із головних психологічних викликів для евакуйованих українських жінок за кордоном є необхідність інтегруватися у нове соціокультурне середовище при збереженні власної національної, гендерної та особистісної

ідентичності. Процес адаптації до чужої культури супроводжується не лише побутовими труднощами, а й глибоким внутрішнім конфліктом між бажанням «стати своєю» і страхом втратити «своє».

Часто жінки опиняються перед дилемою: або повністю приймати місцеві норми, побоюючись асиміляції, або ж залишатися в замкненому «українському світі», що обмежує інтеграційні можливості. Обидва варіанти несуть ризики - або втрати зв'язку з власною культурною сутністю, або ізоляції у новому середовищі. Тому завдання психологічної підтримки — допомогти жінці знайти власний унікальний шлях адаптації, де інтеграція не означає самозречення, а є розширенням ідентичності.

Одним із елементів такої допомоги є розділення понять «адаптація» та «відмова від себе». Жінці важливо усвідомити, що вона має право:

— зберігати мову, традиції, стиль виховання, - і при цьому водночас

— вивчати нову мову, дотримуватися місцевих правил, брати участь у суспільному житті.

Психологи, які працюють із цією категорією жінок, заохочують створення міжкультурних «містків» - наприклад, організація українських майстер-класів у місцевих центрах, волонтерська допомога новому оточенню, участь у культурних заходах зі збереженням власної ідентичності. Це не лише сприяє прийняттю з боку суспільства, але й допомагає жінці відчувати себе значущою у новому контексті. Крім того, важливо підтримувати позитивне сприйняття власної належності до українського народу. У період війни українська національна ідентичність часто стає джерелом сили, і жінки мають право не лише її зберігати, а й з гордістю транслювати у світі [39].

Таким чином, інтеграція без втрати ідентичності - це процес активного формування багатошарової, гнучкої і водночас цілісної особистості, яка може жити і в новому, і в старому водночас, не втрачаючи себе. Саме така стратегія сприяє довготривалому психологічному благополуччю та стійкості евакуйованих жінок.

Материнство в умовах вимушеного переміщення за кордон набуває особливого психологічного виміру. З одного боку, евакуація часто мотивується саме бажанням захистити дитину, забезпечити їй безпеку, доступ до освіти та стабільні умови життя. З іншого боку, в новому середовищі материнська функція ускладнюється низкою викликів: мовним бар'єром, відсутністю соціальної підтримки, внутрішньою втратою орієнтирів.

Жінки змушені адаптуватися не лише до нового культурного простора, але й до нових вимог у ролі матері - шукати дитячий садок або школу в іншій системі, комунікувати з адміністрацією, налагоджувати побут, водночас переживаючи емоційне напруження через розлуку з близькими, брак ресурсів, почуття провини за «залишену» Батьківщину.

Окремою проблемою стає порушення звичного сімейного формату - у багатьох випадках чоловік залишається в Україні, і жінка перебирає на себе подвійну відповідальність: бути і матір'ю, і батьком, вирішувати всі питання самостійно, долати побутові та юридичні складнощі.

Психологічна підтримка у таких випадках має на меті:

— зниження відчуття самотності у виконанні материнських функцій - через групи підтримки, спільноти матерів, інтеграцію до локальних дитячих осередків;

— нормалізацію материнських страхів і втоми, підкреслення того, що материнська стійкість не означає постійну силу, а включає право на слабкість;

— емоційне підкріплення жіночої спроможності - фокус на тому, що жінка справляється, навіть якщо їй здається інакше;

— навчання простим технікам самопідтримки (дихання, розвантаження, мінімальні ритуали турботи про себе);

— інформаційну підтримку - доступ до перекладених матеріалів, юридичних порад, порад з адаптації дітей.

Також доцільним є залучення фахівців, які володіють українською або розуміють контекст воєнної евакуації, оскільки лише це забезпечує глибоку емпатію та зменшує бар'єр сприйняття.

Підтримка материнства за кордоном - це не лише допомога жінці як індивіду, а й інвестиція у майбутнє дитини, яка розвивається в умовах емоційної безпеки або її відсутності. Тому створення системи стабільної, чутливої та доступної підтримки для евакуйованих мам має стати одним із пріоритетів гуманітарної політики.

Допомога евакуйованим жінкам за кордоном має переважно соціально-психологічний і психоемоційний характер. Йдеться не про кризову інтервенцію чи глибоку терапію, а про стабілізуючу підтримку в умовах тривалої розлуки, культурного шоку та порушення особистісної ідентичності.

Основні напрями такої допомоги включають:

— психоемоційну підтримку (визнання втрат, емоційної подвійності, ностальгії);

— соціально-культурну адаптацію без асиміляції (підтримка мови, традицій, одночасно з інтеграцією у нове середовище);

— відновлення соціальних ролей через участь у волонтерстві, освітніх чи творчих проєктах;

— психоедукацію та доступ до інформації (матеріали, групи, ресурси українською мовою);

— групову підтримку як ключовий формат — як онлайн, так і локально в громадах.

У контексті материнства за кордоном особливо актуальна підтримка подвійного навантаження (роль мами й тата), нормалізація втоми, навчання самопідтримки та створення безпечного простору для турботи про себе. Психологічна допомога в таких умовах — це середовище прийняття, в якому жінка не втрачає себе, а навпаки — відкриває нові рівні ідентичності. Це підтримка гнучкості, а не ламкості, залученості, а не ізоляції.

3.4 Волонтерські психологічні ініціативи: освітні, підтримуючі, емоційно-стабілізаційні формати

Після початку повномасштабної війни в Україні 2022 року психологічна допомога стала одним із ключових напрямів гуманітарного реагування. У

короткі терміни були запущені десятки ініціатив на різних рівнях — від державних структур до локальних волонтерських проєктів і міжнародних програм. Вони спрямовані на психологічну підтримку постраждалих українців, зокрема жінок, матерів, внутрішньо переміщених осіб та евакуйованих громадян.

Серед державних ініціатив, важливу роль відіграє Національна програма психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, ініційована Офісом першої леді України спільно з МОЗ, МОН, МКІП, Мінсоцполітики та партнерами. Її мета - інтегрувати психологічну допомогу в систему охорони здоров'я, освіти, соціальних послуг. Програма передбачає навчання фахівців, запуск безкоштовних сервісів (гарячі лінії, мобільні бригади), створення доступних ресурсів.

До неурядових організацій, які системно працюють у сфері психологічної допомоги, належать:

— ГО «Українська фундація громадського здоров'я» - реалізує проєкти підтримки жінок, дітей, переселенців;

— «Розумій» - платформа з безкоштовними онлайн-курсами для фахівців, що працюють з травмою війни;

— «Сила відновлення» - програма групової підтримки за методом TRE (Tension and Trauma Releasing Exercises), спрямована на тілесне розвантаження після травматичних подій.

Серед міжнародних програм, особливо значущими є:

— Підтримка ВООЗ - організація надає допомогу в навчанні фахівців, розробці стандартів кризової інтервенції, адаптації інструментів оцінки психічного здоров'я до українського контексту.

— UNICEF в Україні - реалізує програми психосоціальної підтримки для дітей та батьків, мобільні простори безпеки, допомагає школам і шелтерам.

— UNFPA (Фонд ООН у галузі народонаселення) — через Центри підтримки жінок надає безкоштовну психологічну, юридичну та соціальну допомогу, зокрема жертвам насильства.

— Польські програми підтримки переселенців, зокрема через фонди «Nasz Wybór» та «Fundacja Ukraina», де українкам надають не лише гуманітарну, а й психологічну підтримку українською мовою.

Багато з цих ініціатив об’єднують формати онлайн-консультацій, чатів довіри, груп психологічної підтримки, психоедукаційних вебінарів, а також польові команди, що працюють на місцях - у центрах тимчасового розміщення, селах, прифронтових районах [18].

Інституційна мережа допомоги в Україні поступово трансформується з реактивної у системну - з розумінням, що психічне здоров’я є не другорядною, а базовою умовою виживання та відновлення суспільства.

В умовах війни свою роль у забезпеченні базової психологічної підтримки постраждалим громадянам, особливо жінкам і дітям, відіграють шкільні психологи, соціальні працівники та фахівці ліній швидкого реагування (телепідтримки). Саме вони часто є першою ланкою, до якої звертаються люди у стані стресу або кризового навантаження.

Шкільні психологи в умовах війни виконують розширену функцію - не лише працюють із дітьми, а й надають підтримку батькам, педагогам, адміністрації. Вони стають провідниками стабільності у навчальному середовищі, часто організовують групи емоційного розвантаження, спостерігають за ознаками травматизації у дітей, навчають простим стратегіям саморегуляції. Для мам, які евакуювалися з дітьми до іншого міста чи країни, саме шкільний психолог стає першою точкою входу до нової системи підтримки.

Соціальні працівники також виконують мультифункціональну роль - вони часто є не лише посередниками між людиною і державною допомогою, а й джерелом психологічної стабільності, особливо у шелтерах, ЦНАПах, громадах. Їхнє завдання - виявити вразливих осіб, зокрема жінок, які не звертаються по допомогу самостійно, і направити їх до фахівців. Саме вони координують багато волонтерських ініціатив на місцях, де немає спеціалізованої психологічної служби.

Важливою стала телепідтримка - дистанційна психологічна допомога через телефон або месенджери. З початку війни в Україні діють:

— Гаряча лінія МОЗ (0 800 60 20 19) з безкоштовною психологічною підтримкою;

— Платформа «Розкажи мені», де чергують фахові психологи;

— Платформа «Без бар'єрів» - державний ресурс з інформацією про допомогу людям із вразливих груп;

— Волонтерські чат-боти в Telegram (наприклад, @friend_first_bot).

Ці сервіси стали особливо важливими для жінок, які перебувають у стані ізоляції, не мають змоги вийти з дому через догляд за дитиною або живуть у віддалених районах. Телепідтримка дозволяє отримати миттєву допомогу: проговорити тривогу, дізнатися, куди звернутися, відчути, що «я не одна».

Інтеграція психологічної підтримки у шкільне, соціальне та дистанційне середовище - це крок до створення доступної та постійної системи допомоги, яка реально охоплює найвразливіші групи населення, незалежно від місця їх перебування чи соціального статусу. Для цього доречні підтримуючі та емоційно-стабілізаційні формати психологічної допомоги, які реалізуються як волонтерами, так і інституційно — у межах державних і міжнародних ініціатив. Такі ініціативи вбудовують психологічну допомогу у повсякденність, забезпечуючи широке охоплення населення і трансформуючи культуру ставлення до психічного здоров'я — з епізодичного реагування у стале піклування.

З огляду на аналіз проблеми ми пропонуємо наступні рекомендації щодо профілактичних заходів психологічної підтримки жінок у групах ризику. В Україні надзвичайно актуальною стала проблема емоційного вигорання серед фахівців, які надають психологічну або гуманітарну допомогу. Йдеться не лише про психологів, а й про соціальних працівників, волонтерів, освітян, медиків - усіх, хто щодня стикається з емоційним болем, травмами, безпорадністю інших і, часто, при цьому сам є жертвою воєнних обставин.

Емоційне вигорання проявляється у вигляді хронічної втоми, зниження емпатії, роздратованості, втрати сенсу діяльності, професійної байдужості або, навпаки, гіперреактивності. В умовах війни ці симптоми посилюються постійною тривогою, браком ресурсів, високим навантаженням і відсутністю чіткого бачення майбутнього.

Профілактиці вигорання варто стати не лише особистою справою спеціаліста, а й частиною системного підходу, впровадженого на рівні організацій, керівництва, волонтерських команд. Основні напрями такої профілактики включають:

— Нормалізацію потреби в самопідтримці. Фахівці мають право на відпочинок, паузи, особисте життя - і це не «егоїзм», а необхідна умова довготривалої ефективності.

— Профілактичні супервізії та інтервізії. Регулярні зустрічі з колегами, розбір складних кейсів, емоційне «розвантаження» в професійному колі допомагають знижувати напруження та уникати емоційної ізоляції.

— Підвищення компетенцій. Участь у тренінгах, семінарах, вебінарах дозволяє не лише оновлювати знання, а й отримувати нові інструменти подолання навантаження.

— Психотерапія для фахівців. Військові події вразили всіх - і психолог не є винятком. Власний досвід травми потребує уваги та опрацювання, особливо в умовах постійної емпатійної взаємодії.

— Ротація функцій і завдань. Чергування обов’язків, зміна контексту, гнучке планування - усе це знижує ризики «монотонного виснаження» та дозволяє відновити мотивацію.

— Підтримка з боку керівництва. Визнання цінності праці, повага до меж, наявність чітких регламентів, можливість говорити відкрито - усе це створює безпечне професійне середовище.

Важливо пам’ятати, що вигорання - це не слабкість і не індивідуальна проблема, а природна реакція психіки на перевантаження. Тому формування культури турботи про фахівців - це не опція, а стратегічно важлива інвестиція в стійкість усієї системи психологічної підтримки під час і після війни [12].

Одним із напрямів забезпечення психічного здоров’я населення в умовах війни є розширення доступу до безкоштовної психологічної допомоги. Втрата роботи, вимушене переміщення, руйнування соціальних зв’язків та хронічна тривога - усе це значно підвищує потребу в підтримці, особливо серед жінок, дітей, людей похилого віку, ВПО. Проте фінансові бар’єри часто залишають цю допомогу недоступною саме для найуразливіших категорій.

Для ефективного вирішення цієї проблеми необхідно розвивати мультиканальні формати безоплатної допомоги, які охоплюють як державні, так і неурядові ресурси. Зокрема, йдеться про:

— Безкоштовні гарячі лінії та онлайн-консультації, які дозволяють отримати швидку підтримку, навіть у найвіддаленіших куточках країни.

— Психологічні служби при закладах охорони здоров’я та освіти, які мають бути посилені як кадрово, так і методично.

— Мобільні команди психологів, що працюють у громадах, шелтерах, Пункту незламності, де часто зосереджені найуразливіші групи.

— Інтернет-платформи з безкоштовним доступом до психоедукаційних матеріалів, технік самодопомоги, відеоінструкцій, адаптованих до українського контексту.

Особливу увагу варто приділяти мовній доступності - сервіси мають працювати українською, а у разі міжнародної допомоги - включати переклад і культурну адаптацію. Крім того, необхідно враховувати цифрову нерівність: не всі мають стабільний доступ до інтернету або гаджетів, тому критично важливими залишаються офлайн-ресурси (буклети, листівки, місцеві оголошення).

Також потрібна системна комунікація про доступні сервіси: багато людей просто не знають, куди звернутись або не довіряють існуючим ініціативам. Тому важливо:

— запускати інформаційні кампанії;

— співпрацювати з місцевим самоврядуванням, ЦНАПами, освітніми закладами;

— створювати єдину інтерактивну мапу психологічних сервісів.

Зрештою, доступ до безкоштовної допомоги - це не лише про «ціну», а й про відсутність стигми, дружність сервісу, простоту першого кроку. Тому формування дійсно доступного середовища передбачає не лише наявність ресурсу, а й його відкритість, чуйність і людяність.

У контексті питання необхідності систематичної державної політики в цій сфері не може залишатися в зоні волонтерських ініціатив або разових гуманітарних проєктів. Вкрай необхідним є перехід від ситуативного реагування до формування цілісної державної політики у сфері психосоціальної підтримки.

Перш за все, така політика передбачає:

— чітку міжвідомчу координацію між МОЗ, МОН, Мінсоцполітики, Мінветеранів, громадськими організаціями та міжнародними партнерами;

— інтеграцію психологічної допомоги у всі рівні соціальної інфраструктури - школи, лікарні, військові частини, громади, центри для ВПО, пенітенціарну систему;

— розробку і впровадження єдиних стандартів надання психологічної допомоги, адаптованих до умов війни, культурного контексту та вікових особливостей;

— законодавче регулювання статусу фахівців із психічного здоров’я, їхньої підготовки, супервізійної підтримки та захисту.

Особливої уваги потребує стратегія післявоєнного відновлення, у межах якої психосоціальне відновлення має бути таким же пріоритетним, як фізичне, економічне чи інфраструктурне. Травма війни не зникає зі зникненням обстрілів - її наслідки будуть відчуватися десятиліттями, і лише системний підхід дозволить зменшити довготривалі ризики для суспільства [5].

Сьогодні в Україні вже зроблені важливі кроки - зокрема, запуск Національної програми психічного здоров’я за ініціативи першої леді, активна співпраця з ВООЗ, UNICEF, UNFPA, USAID та іншими міжнародними партнерами. Проте ці зусилля потребують сталості, розширення і належного фінансування.

Крім державного рівня, політика має враховувати регіональні особливості, підтримувати ініціативи громад, підвищувати психологічну грамотність населення. Це включає також просвітницькі кампанії, боротьбу з упередженням щодо звернення по допомогу, підвищення довіри до фахівців.

Зрештою, держава має усвідомити, що психологічна підтримка - не розкіш, а ключова складова національної стійкості. Людина, яка отримала вчасну підтримку, - це не лише психічно здорова особа, а й активний громадянин, батько чи мати, працівник, волонтер, той, хто допоможе будувати країну далі.

Психологічна підтримка постраждалих категорій українців в умовах війни є допоміжним інструментом, та важливим компонентом виживання, адаптації та збереження людського потенціалу. Особливості воєнного контексту - масштабність травматизації, тривалість загроз, втрата стабільності, розрив зв’язків - зумовлюють необхідність комплексної, системної та чутливої допомоги [20].

Таким чином, можна зробити висновки, що ефективна психологічна підтримка в умовах війни - це не універсальний рецепт, а гнучкий, емпатійний, орієнтований на контекст підхід, який має бути вбудований у гуманітарну, соціальну та політичну інфраструктуру України як у період воєнного стану, так і в період післявоєнного відновлення.

Отже, було представлено узагальнення напрямів психологічної та соціально-психологічної допомоги жінкам, які зазнали впливу воєнних подій. Аналіз засвідчив, що ефективна підтримка повинна бути не універсальною, а адаптованою до конкретної життєвої ситуації та категорії жінок — з урахуванням їхніх ресурсів, викликів, контексту проживання і рівня безпеки.

Для жінок із дітьми, які залишаються у зоні бойових дій, найбільш актуальною є кризова стабілізаційна допомога, орієнтована на базову життєздатність, психоемоційне заземлення та підтримку материнської спроможності. У цій категорії основним завданням є утримання функціональності та запобігання емоційному виснаженню.

Жінки без дітей у прифронтових регіонах потребують переважно профілактичної та соціально-ідентифікаційної підтримки — з фокусом на збереження цілей, соціальної активності, емоційних зв’язків і почуття значущості. Особливо важливим є визнання їх досвіду як повноцінного і вразливого, навіть за відсутності дитини або родини.

Для евакуйованих жінок за кордоном першочерговим стає поєднання адаптаційної допомоги, підтримки ідентичності та психоедукації. Виклики, пов’язані з новою культурою, втратою соціального статусу і ролей, вимагають створення середовищ прийняття та ресурсної підтримки, без нав’язування асиміляції чи знецінення їхнього минулого.

Волонтерські ініціативи в Україні та за її межами — як державні, так і громадські — формують багаторівневу систему підтримки. Успішними є формати, що поєднують освітні, психоемоційні та стабілізуючі інтервенції, а також телепідтримку та групову взаємодію. Значну роль у цій системі відіграють шкільні психологи, соціальні працівники, мобільні бригади та фахівці ліній дистанційної допомоги. Надання психологічної допомоги жінкам в умовах війни потребує диференційованого, багатокомпонентного підходу, який охоплює як емоційну підтримку, так і освітню, соціальну, адаптаційну складову. Ключовими є доступність, культурна чутливість, сталість контактів і фокус на посилення суб’єктивного відчуття здатності жити, відновлюватися і діяти попри надзвичайні умови.

ВИСНОВКИ

У межах проведеного теоретико-емпіричного дослідження було досягнуто мети та реалізовано поставлені завдання, що дозволило поглибити розуміння феномену суб'єктивного відчуття якості життя (СВЯЖ) в умовах війни. На основі аналізу сучасних наукових джерел встановлено, що СВЯЖ є складним психологічним утворенням, яке охоплює як емоційне благополуччя, так і когнітивну оцінку індивідом свого життя. До його структури входять такі компоненти, як задоволеність життєвими обставинами, рівень соціальної підтримки, емоційний стан, почуття безпеки, наявність сенсу життя та здатність до адаптації. У мирних умовах ці показники формуються поступово, але в умовах війни зазнають суттєвих трансформацій.

Воєнні події виступають потужним патогенним фактором, який змінює звичний життєвий уклад, викликає постійний стрес, порушує почуття контролю над подіями, спричиняє втрату соціальних зв'язків, житла, ролей, стабільності. Теоретичний аналіз показав, що якість життя в умовах війни перестає бути лише показником соціального добробуту — вона стає маркером психологічної стійкості особистості.

Емпіричне дослідження, у якому взяли участь три цільові групи жінок віком 25–35 років (мами з дітьми в зоні бойових дій, жінки без дітей у прифронтових регіонах та мами, які евакуювалися за кордон), дозволило встановити специфіку переживань та відмінності в рівнях суб'єктивної якості життя. Найнижчий рівень СВЯЖ зафіксовано у матерів, які залишаються в небезпечних регіонах, що пов'язано з подвійним навантаженням, хронічним стресом і відчуттям безпорадності. Найвищі показники СВЯЖ — у евакуйованих жінок, однак і в цій групі відзначено високий рівень емоційної нестабільності, провини, втрати ідентичності та проблем адаптації.

Аналіз результатів засвідчив, що якість життя у війні значною мірою визначається не лише об'єктивними умовами, а й психологічними

характеристиками. Соціальна підтримка та резилієнтність виявилися основними захисними факторами: вони позитивно корелювали з високими показниками СВЯЖ, тоді як підвищений рівень стресу — негативно. Роль адаптивних стратегій також виявилась значущою — активна позиція, залучення до взаємодії, волонтерство та збереження життєвих орієнтирів сприяли кращим емоційним результатам.

Розділ, присвячений рекомендаціям і психологічній підтримці, показав, що універсальних рішень не існує — допомога має бути індивідуалізованою, багаторівневою, культурно та контекстуально чутливою. Для жінок з дітьми у бойових зонах пріоритетною є кризова стабілізаційна підтримка, для жінок без дітей — профілактична та соціально-ідентифікаційна, а для евакуйованих — адаптаційна, психоедукаційна та підтримуюча допомога. Особливе місце займають волонтерські ініціативи, телепідтримка, мобільні бригади та участь психологів у навчальному та соціальному середовищі.

Результати дослідження підтверджують гіпотезу про те, що якість життя в умовах війни є не лише відображенням зовнішніх факторів, а насамперед — результатом дії внутрішніх психологічних чинників: здатності справлятися з труднощами, мобілізовувати ресурси, приймати допомогу та зберігати суб’єктивну цілісність. Практична значущість цієї роботи полягає в тому, що її результати можуть бути використані для розробки програм психологічної допомоги, формування політик у сфері психічного здоров’я, а також для розвитку професійної культури турботи у воєнних і післявоєнних умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Горностай П. П. Травма жертви і травма агресора у міжгрупових конфліктах. *Проблеми політичної психології*. 2021. Т. 24 (1). С. 114–133.

2. Данильченко Т. В. Суб'єктивне соціальне благополуччя: психологічний вимір : монографія. Київ : Десна Поліграф, 2016. 248с.

3. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна : монографія. Київ – Ніжин : Видавець ПП Лисенко М.М., 2023. 312с.

4. Карамушка Л. М. Копінг-стратегії персоналу освітніх та наукових організацій під час війни: рівень вираженності та зв'язок з психічним здоров'ям. *Журнал сучасної психології*. 2022. № 4 (27). С. 31–40.

5. Лазоренко Б. П. Парадоксальна реакція в соціально-психологічних технологіях опанування психотравми та ПСТР. *Психологічна допомога особистості, яка переживає наслідки травматичних подій*. Київ : Міленіум, 2015. С. 68–76.

6. Лібанова Е. Портрет абсолютно іншого українця: інтерв'ю НВ із професоркою Лібановою про кардинальні зміни в суспільстві. URL : https://surl.li/kbsglo (дата звернення: 29.04.2025).

7. Лукомська С. О., Мельник О. В. Психологічне благополуччя як чинник соціальної адаптації учасників АТО. *Актуальні проблеми психології*. 2018. № 1(14). С. 233–242.

8. Малина О. Г. Особливості психологічної допомоги військовослужбовцям із бойовою психічною травмою. В кн.: *Psychological Patterns of Social Processes and Personality Development in Modern Society*. Riga : Baltija Publishing, 2023. С. 283–297. URL: https://doi.org/10.30525/978-9934-26-362-0-16 (дата звернення: 12.05.2025).

9. Малина О. Г. Особливості психологічної допомоги членам сімей загиблих Захисників і Захисниць України. В кн.: Шевченко Н. Ф., Ткалич М. Г., Губа Н. О. *Psychological Patterns of Social Processes and Personality Development in Modern Society*. Riga : Baltija Publishing, 2024. С. 103–117. URL: http://www.baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/view/514/13629/28533-1

10. Максименко С. Д. Первинна психологічна допомога постраждалим від війни як напрям практичної психології. *Наукові записки Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2022. № 1. С. 45–52.

11. Мащак С. О., Кучвара Х. Б. Особливості суб'єктивного благополуччя в умовах війни. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія : Психологія. 2023. С. 5–9.

12. MBSR: програма зниження стресу на основі усвідомленості / пер. з англ. О. Мухи, Ю. Стадницької. Київ : Центр розвитку особистості «Fizis», 2021. 94с.

13. Наугольник Л. Б. Психологія стресу. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

14. Нежинська О. О. Психологічна допомога постраждалим від російської агресії на деокупованих територіях України в умовах війни. *Психологія і суспільство*. 2024. № 1. С. 67–73.

15. Панок В. Г. Психологічні дослідження в умовах війни: проблеми і завдання. *Вісник НАПН України*. 2023. № 5 (1). С. 5–13.

16. Підтримка ментального здоров'я в часи війни. *Національний інститут стратегічних досліджень*, 2023. URL : https://surl.lu/dyqxrk

17. Поліпшення психологічного стану населення в умовах довготривалої війни. *Національний інститут стратегічних досліджень*. URL : https://surli.cc/aukmbi

18. Психологія російсько-української війни: внутрішній погляд. Матеріали Всеукраїнського круглого столу 7 квітня 2022 року / ред. М. Слюсаревського, С. Чуніхіної, Л. Найдьонової. НАПН України. Інститут соціальної та політичної психології. Асоціація політичних психологів України. Київ : Талком, 2022. 52 с.

19. Нянько Л.Ю., Нянько В.В. Психологічна підтримка в умовах війни. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. Серія: Психологія. 2024. № 1. С. 89–95.

20. Лук’янчук Н. Психологічна підтримка особистості під час війни в Україні. *Вчені записки Університету «КРОК».* 2025. № 1. С. 123–130.

21. Селюкова Т.В. Психологічна діагностика посттравматичних стресових розладів : курс лекцій. Харків : НУЦЗ України, 2016. 54 с.

22. Станчишин В. Емоційні гойдалки війни. Роздуми психотерапевта про війну. Київ : Віхола, 2022. 288 с.

23. Титаренко Т. Психологічне благополуччя особистості у контексті посттравматичного життєтворення. *Особистість та її історія* / за ред. Н. В. Чепелєвої, М. В. Папучі. Ніжин : НДУ ім. Миколи Гоголя, 2018. С. 102–112.

24. Умеренкова Н. Ф. Психологічні особливості комунікативної поведінки дружин у сім’ях комбатантів : дис. канд. психол. н. : 19.00.05. Київ : ІСПП НАПН України, 2021. 210с.

25. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі / переклад з англ. Харків : Книжковий клуб «Клуб сімейного дозвілля», 2016. 160с.

26. Цуркан-Сайфуліна Ю. Особливості надання первинної психологічної допомоги під час війни. *Гуманітарні студії*. 2023. Т. 10. № 1. С. 58–65.

27. Предко В., Предко Д. Особливості психічного стану українців в умовах війни. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*. 2022. № 3(56). С. 78–84. DOI: https://doi.org/10.32689/maup.psych.2022.3.11

28. Стельмах О.В. Особливості психологічного супроводу населення в умовах війни. *Наукові записки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності*. Серія : Педагогіка і психологія. 2023. № 2. С. 101–108. DOI : https://doi.org/10.32782/3041-1297/2023-2-4

29. Kabat-Zinn J. Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness. New York : Delacourt, 1990. 450 p.

30. Kahneman D., Diener E., Schwartz N. Well-being: The Foundations of Hedonic Psychology. New York : Russell Sage Foundation, 1999. 582 p.

31. Kahneman D., Krueger A. B. Developments in the measurement of subjective well-being. *Journal of Economic Perspectives*. 2006. T. 20. P. 3–24.

32. Kaczmarek Ł., Misiak B., et al. Mental Health Outcomes Among Female Ukrainian Refugees in Germany: A Mixed Methods Study. *Frontiers in Public Health*. 2023. Vol. 11. Article 11816652. 23p.

33. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York : Springer Publishing Company, 1984. 456p.

34. Miliutina K. The Role of Pets in Preserving the Emotional and Spiritual Wellbeing of Ukrainian Residents During Russian Hostilities. *Journal of Religion and Health*. 2023. T. 62. C. 500–509. DOI: https://doi.org/10.1007/s10943-022-01669-4 (дата звернення: 09.05.2025).

35. Pontin P. A UK validation of a general measure of subjective well-being: the modified BBC subjective well-being scale (BBC-SWB). *Health and Quality of Life Outcomes*. 2013. P. 1–9.

36. Ryan R. M., Deci E. L. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*. 2001. Vol. 52. P. 141–166.

37. Ryan R. M., Frederick C. On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*. 1997. Vol. 65, № 3. P. 529–565.

38. Shalev A. Y., Yehuda R., McFarlane A. C. *International Handbook of Human Response to Trauma*. New York : Springer, 2004. 477p.

39. Skrzypińska K., et al. Women During the War – Stress, Resilience, and Self-Efficacy During the Russian-Ukrainian War: May 2022 Among Women from Ukraine, Poland, Slovakia, and Romania. *Research Gate*. 2023. P. 45.

40. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004. T. 15, № 1. P. 1–18.

41. Ungar M. A constructionist discourse on resilience: Multiple contexts, multiple realities among at-risk children and youth. *Youth and Society*. 2004. T. 35. P. 341–365.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика WHOQOL-BREF для оцінки суб’єктивної якості життя

Методика WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life - BREF) розроблена Всесвітньою організацією охорони здоров’я для вимірювання якості життя. Вона дозволяє оцінити суб’єктивне сприйняття індивідом власного фізичного, психологічного, соціального та екологічного благополуччя.

Структура методики

Методика складається з 26 запитань, які охоплюють чотири домени:

1. Фізичне здоров’я (напр. рівень енергії, біль, сном).

2. Психологічне благополуччя (напр. самооцінка, настрій, концентрація уваги).

3. Соціальні зв’язки (напр. підтримка, особисті стосунки).

4. Навколишнє середовище (напр. фінансові ресурси, безпека, доступ до медичних послуг).

Приклади запитань.

Оцініть кожне з наведених тверджень за шкалою від 1 до 5, де: 1 – зовсім не задоволений(а), 5 – повністю задоволений(а)

1. Наскільки Ви задоволені своїм сном?

2. Наскільки легко Вам зосереджуватись?

3. Наскільки задоволені Ви своєю здатністю виконувати повсякденну діяльність?

4. Наскільки Ви відчуваєте себе в безпеці у повсякденному житті?

5. Наскільки Ви задоволені своєю здатністю спілкуватися з іншими людьми?

Примітка щодо адаптації. Використано україномовну адаптацію методики WHOQOL-BREF для науково-дослідного використання. Методика адаптована відповідно до принципів культурної релевантності та апробована серед українського населення у 2022–2023 роках.

Додаток Б

Анкета дослідження суб'єктивного відчуття якості життя жінок у воєнний час

I. Соціально-демографічний блок

1. Вік: ____
2. Місце проживання:

   ☐ Прифронтова територія

   ☐ Територія, де не ведуться бойові дії

   ☐ За кордоном
3. Сімейний стан:

   ☐ Заміжня

   ☐ Незаміжня

   ☐ Розлучена

   ☐ Вдова
4. Чи маєте дітей?

   ☐ Так (вкажіть вік дитини/дітей): _____

   ☐ Ні
5. Чи працюєте зараз?

   ☐ Так

   ☐ Ні

   ☐ Частково, дистанційно / фриланс

II. Оцінка суб'єктивної якості життя (адаптований WHOQOL-BREF)

Оцініть кожен пункт за шкалою від 1 до 10, де 1 – зовсім не задоволений(а), 10 – повністю задоволений(а):

1. Загальне задоволення життям: ___
2. Фізичне самопочуття: ___
3. Емоційний стан (настрій): ___
4. Соціальні зв'язки і підтримка: ___

5. Відчуття безпеки: ___

6. Можливість впливати на своє життя: ___

7. Доступ до ресурсів (медицина, житло, харчування): ___

8. Віра в майбутнє: ___

III. Рівень стресу (адаптація Perceived Stress Scale – PSS)

Як часто за останні два тижні Ви відчували такі стани?

(1 – ніколи, 2 – рідко, 3 – іноді, 4 – часто, 5 – постійно)

1. Відчуття, що події виходять з-під контролю ___

2. Безпорадність перед труднощами ___

3. Труднощі з концентрацією уваги ___

4. Нервозність і роздратування ___

5. Поганий сон або неспокійні сни ___

IV. Шкала соціальної підтримки (MSPSS, скорочена версія)

Наскільки Ви погоджуєтесь з такими твердженнями?

(1 – зовсім не згоден(а), 5 – повністю згоден(а))

1. У мене є людина, до якої я можу звернутись за підтримкою. ___

2. Я відчуваю, що мене розуміють і підтримують. ___

3. Мені є з ким поділитися переживаннями. ___

4. Я не відчуваю себе самотньою. ___

V. Адаптаційні механізми (авторський блок)

Вкажіть, наскільки часто Ви застосовуєте наступні стратегії (1 – ніколи, 5 – завжди):

1. Планую день і дотримуюсь розпорядку ___

2. Звертаюсь по допомогу до інших ___

3. Дивлюсь на ситуацію з надією і вірою ___

4. Займаюсь фізичною активністю або творчістю ___

5. Уникаю обговорення тем війни ___

VI. Відкрите питання (для якісного аналізу)

Як Ви оцінюєте якість свого життя зараз і що, на Вашу думку, найбільше на неї впливає?
(відповідь у довільній формі):

_____

_____

_____

Усі дані є конфіденційними. Ваша участь анонімна і важлива для розуміння психологічного стану українських жінок у кризових умовах.