МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Виконала: студентка ІІ курсу,
групи 8.0533-з-4
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Астаніна Валентина Юріївна
Керівник: к.психол.н., доцент кафедри
психології Скрипаченко Т.В.
Рецензент: к.психол.н., викладач кафедри
психології Остапенко Л.В.

Запоріжжя – 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент, Н.О. Губа

«____»_____2024 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

_____Астаніній Валентині Юріївні_____

Тема роботи Психологічні особливості емоційного стану жінок середнього віку в умовах війни в Україні

керівник роботи Скрипаченко Т.В., к.психол.н., доц. кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ №316-С від «20 » лютого 2024 року

2. Строк подання студентом роботи _____

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

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: здійснити теоретико-методологічний аналіз літератури з питань тривожності та емоційного вигорання жінок середнього віку в умовах війні в Україні; провести кореляційний аналіз зв'язків між показниками психічного вигорання, тривожності, моральної нормативності та адаптивного потенціалу.

5. Перелік графічного матеріалу: 3 таблиці, 3 малюнки

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Скрипаченко Т.В., доцент		
Розділ 1	Скрипаченко Т.В., доцент		
Розділ 2	Скрипаченко Т.В., доцент		
Розділ 3	Скрипаченко Т.В., доцент		
Висновки	Скрипаченко Т.В., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

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

Студент _____ В.Ю. Астаніна

Керівник роботи _____ Т.В. Скрипаченко

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 57 сторінок, 3 малюнки, 3 таблиці, 48 джерел.

Об'єкт дослідження: Емоційний стан жінок середнього віку в умовах війни.

Предмет дослідження: Психологічні особливості емоційного стану жінок середнього віку в умовах війни

Мета дослідження: Вивчення особливостей емоційного стану жінок середнього віку в контексті тривалої військової кризи в Україні.

Гіпотеза дослідження: Емоційний стан жінок середнього віку в умовах війни характеризується специфічними особливостями, які включають підвищений рівень тривожності та емоційного вигорання, і відображається на особливостях їх адаптації.

Методи дослідження:

Теоретичні: Теоретичний аналіз сучасного стану проблеми, систематизація та узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження.

Емпіричні: Методика «Визначення психічного «вигорання», методика діагностики самооцінки тривожності Ч. Д. Спілбергера, Опитувальник МЛО («Адаптивність»).

Наукова новизна: дослідження зв`язку між тривожністю, емоційним вигоранням та стратегіями адаптації жінок середнього віку під час війни в Україні. Додатково за результатами дослідження запропонована програма для соціально-психологічної підтримки.

Результати дослідження можуть бути використанні у:

Практичній психології для підготовки спеціалізованих програм психологічної підтримки жінок в умовах війни.

Розробці методичних рекомендацій для соціальних служб і організацій, що працюють у зонах конфлікту.

ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ, ЖІНКИ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ, ЕМОЦІЙНИЙ СТАН, ВІЙСЬКОВІ УМОВИ, СТРАТЕГІЇ СПРАВЛЯННЯ ІЗ СТРЕСОМ, ПСИХОДІАГНОСТИКА.

SUMMARY

Astanina V.Yu. Psychological Features of the Emotional State of Middle-Aged Women During the War in Ukraine

Qualification master's thesis: 57 pages, 3 figures, 3 tables, 48 sources.

The object of research: The emotional state of middle-aged women in wartime.

Subject of the study:

Psychological features and mechanisms of adaptation to stressful military conditions.

Objective of the study:

To study the peculiarities of the emotional state of middle-aged women in the context of the ongoing military crisis in Ukraine.

Hypothesis of the study:

The emotional state of middle-aged women in wartime is characterised by

specific features, including increased levels of anxiety, stress, and emotional burnout and emotional burnout, and is associated with certain adaptation strategies.

Research methods:

Theoretical:

Theoretical analysis of the current state of the problem, systematisation and generalisation of scientific literature on the research problem.

Empirical:

Methodology ‘Determination of mental ‘burnout’, methodology for diagnosing self-assessment of anxiety by C.D. Spielberger, the MLO Questionnaire (‘Adaptability’).

Scientific novelty:

The development of an integrative model of psychological adaptation to extreme conditions on the based on an empirical study of the emotional state of middle-aged women.

The results of the study can be used in:

Practical psychology for the preparation of Specialised psychological support programmes for women in wartime.

Development of methodological recommendations for social services and organisations working in conflict zones.

Key words: psychological adaptation, middle-aged women, emotional state, military conditions, strategies for coping with stress, psychodiagnostics.

ЗМІСТ

ВСТУП……..…8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ….10
1.1.Поняття емоційного стану в психології…….……10
1.2 Особливості емоційного стану жінок середнього віку……..……..16
1.3 Вплив війни на емоційну сферу жінок середнього віку……..21
РОЗДІЛ 2. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ…….....26
2.1. Соціально-психологічна безпека особистості під час війни…….....26
2.2. Напрямки соціально-психологічної підтримки жінок середнього віку під час війни…….……..…….29
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ……...…33
3.1. Методи, методика і процедура дослідження…….……...33
3.2. Результати дослідження та їх інтерпретація……..……..40
3.3. Програма соціально-психологічної підтримки жінок середнього віку під час війни……47
ВИСНОВКИ……..…….....51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….…….…...53

ВСТУП

В умовах війни суспільство зазнає глибоких змін, які стосуються кожного його члена, але особливо гостро впливають на психологічний стан жінок середнього віку. Ця категорія населення часто опиняється у вирі нових соціальних, економічних та емоційних викликів, що накладаються на вже існуючі особистісні й культурні установки. Важливість дослідження психологічних особливостей емоційного стану жінок середнього віку полягає у виявленні найбільш вразливих аспектів їхнього добробуту та розробці ефективних методів психологічної підтримки та відновлення.

Актуальність теми: У контексті триваючих військових дій в Україні, питання впливу війни на емоційний стан цивільного населення, зокрема жінок середнього віку, набуває особливої ваги. Ці жінки часто виступають опорою сімей, що зазнають стресів та труднощів через військові конфлікти, втрати, переміщення та економічну нестабільність.

Мета дослідження: Вивчення особливостей емоційного стану жінок середнього віку в контексті тривалої військової кризи в Україні.

Завдання дослідження:

1. Визначити теоретичні підходи до аналізу емоційного стану жінок середнього віку.
2. Визначити ключові аспекти соціально-психологічної безпеки особистості під час війни.
3. Емпірично дослідити особливості емоційного стану жінок середнього віку та характеристики їх адаптації до умов війни.
4. Розробити напрямки соціально-психологічної підтримки, адаптовані до потреб жінок середнього віку.

Об'єкт дослідження: Емоційний стан жінок середнього віку в умовах війни.

Предмет дослідження: Психологічні особливості емоційного стану жінок середнього віку в умовах війни

Гіпотеза дослідження: Емоційний стан жінок середнього віку в умовах війни характеризується специфічними особливостями, які включають підвищений рівень тривожності та емоційного вигорання, і відображається на особливостях їх адаптації.

Методи дослідження:

Теоретичні: Теоретичний аналіз сучасного стану проблеми, систематизація та узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження.

Емпіричні: Методика «Визначення психічного «вигорання», методика діагностики самооцінки тривожності Ч. Д. Спілбергера, Опитувальник МЛО («Адаптивність»).

Наукова новизна: дослідження зв`язку між тривожністю, емоційним вигоранням та стратегіями адаптації жінок середнього віку під час війни в Україні. Додатково за результатами дослідження запропонована програма для соціально-психологічної підтримки.

Публікації на тему дослідження: «Вплив тривожності на самооцінку особистості в підлітковому віці». XVII Університетська науково-практична конференція студентів, аспірантів, докторантів і молодих учених «Молода наука 2024» 17-22 квітня 2024 р. «Актуальність дослідження з теоретико-методологічним обґрунтуванням проблеми» XVIII Університетська науково-практична конференція «Інтеграційні можливості сучасної психології та шляхи її розвитку» 24-25 жовтня 2024 р.

Структура роботи: складається зі вступу, трьох основних розділів, висновків списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1.Поняття емоційного стану в психології

Слово «емоція» походить від латинського «emovere» - збуджувати, хвилювати [3, 138]. «Психологічний словник» описує емоції як психічне відображення, що має місце бути у вигляді безпосереднього переживання сенсу життя або ситуації, яка зумовлена співвідношенням їхніх об'єктивних характеристик до потреб людини. Згідно з визначенням у словнику, емоції класифікуються як один із типів психічних процесів, що відображають суб'єктивне ставлення людини до подій та явищ навколо. Таке трактування вказує на те, що емоції володіють вузьким семантичним значенням.

Емоції описуються як короткотривалі стани, що постійно змінюються відповідно до обставин[7, 58]. Вони можуть бути розділені на два основні типи: стенічні, що приводять до піднесення та активації, і астенічні, які характеризуються зниженням активності, тривогою та пригніченням. Центральною особливістю емоцій є їхня здатність викликати комплексні соматичні та вегетативні реакції, що відображають ставлення особистості до зовнішнього світу та власного внутрішнього досвіду [8].

Символічний вимір емоцій проявляється у поведінці, зокрема в манері мовлення, жестах, позах, а також у змінах м'язового тонусу, що впливає на міміку та рухи очей. Емоції та почуття поділяються на дві великі категорії. Перша категорія включає почуття, що виражають позитивне ставлення, такі як задоволення, радість, захоплення та любов. Друга категорія охоплює почуття, що рефлектують негативні реакції, як-от страх, тривога, ненависть та смуток.

Таким чином, позитивні емоції асоціюються з приємними відчуттями, тоді як негативні вважаються неприємними.

Емоції слугують важливим інструментом, який дозволяє живим організмам оцінювати біологічну значимість зовнішніх впливів. Вони відіграють ключову роль у регуляції активності життєвих процесів. Людська емоційна сфера має складну багаторівневу структуру, включаючи емоційний тон, окремі емоції, емоційні риси особистості та почуття. Термін "емоційність" може використовуватись для опису цієї сукупності емоційних проявів. У певних ситуаціях переживання можуть бути настільки складними та різноманітними, що важко однозначно визначити, чи вони позитивні чи негативні.

Почуття та емоції виконують у житті людини різні функції [5]:

- оцінювальну - позитивні й негативні емоції показують, як людина ставиться до чогось і оцінює це (невдоволення, сором тощо);

- регулятивну - те, що збуджує наші почуття, ми сприймаємо ясніше та точніше;

- спонукальну - почуття можуть спонукати людину до дії, а можуть перешкоджати цьому.

На діяльність впливають різні почуття. У момент гарного настрою з'являється бажання працювати. Завдяки байдужості до життя людина не здатна розв'язувати важливі проблеми. Перш ніж учитель повідомить те чи інше знання, він має викликати в учня потрібну емоцію і допомогти йому пов'язати це знання з новим знанням. Щеплення буде зроблено тільки в тому разі, якщо знання пройшло через почуття учня. Усі інші предмети є лише мертвими знаннями, які вбивають інтерес до світу і залишають поза увагою живе ставлення до нього. При накопиченні та подальшому використанні психологічних знань, відбувається зміна погляду на сутність і структуру емоційних процесів.

В. Вундт виділив два різновиди психічних властивостей. Окремі елементи об'єктивного змісту досвіду можуть бути елементами відчуттів або просто відчуттями [23, 53]. Наприклад, тепло або холод. Суб'єктивні складові

називають елементами відчуття або простими відчуттями, наприклад, відчуття, що супроводжує будь-яке відчуття звуку, кольору, тепла, холоду та болю. Також можна сказати про почуття, яке виникає при вигляді предметів, що викликають у людини позитивні емоції або негативні.

В аналогічній ситуації висловлювався Г. Ланге з приводу структури емоційної сфери. Від самого початку в роботах Г. Ланге було визначено дві великі групи явищ: це емоції та почуття (афект, пристрасть). Емоції та почуття вчений поділяє на дві великі групи: емоції - це смуток, радість, страх, гнів та інші подібні поняття, а почуття - це любов, ненависть, огида, здивування тощо. Ці дві групи різняться за складністю та різноманітністю умов їхнього виникнення. У. Джеймс розглядав структуру емоційної сфери залежно від змісту переживання, а не тільки від її структури, як це робили В. Вундт і Г. Ланге [9; 11; 12; 13].

За теорією В. Джеймса, емоції виникають безпосередньо після того, як ми сприймаємо якийсь збурливий фактор, причому саме переживання фізіологічних змін у нашому організмі стає емоцією [25]. П. Анохін розширює це розуміння, визначаючи емоції як фізіологічний стан, який має виражене суб'єктивне сприйняття та охоплює всі аспекти людського внутрішнього досвіду — від гострих болісних страждань до піків щастя та активності у соціальному житті. Він також підкреслює, що емоції поширюються на весь організм, надаючи індивідуальний характер переживань. П.Анохін наголошує на тому, що емоції служать важливою адаптивною функцією, базуючись на комплексній фізіологічній структурі емоційних реакцій.

У роботах Т. Рібо також розглядалося питання про соціальну природу емоційних процесів та їхній розвиток[28; 30]. Як вважає вчений, страх є першою за часом емоцією. Після того, як настає оборонна емоція, слідує наступальна - у вигляді гніву. Емоції ніжного характеру (прихильності) з'являються згодом. Потім слідують емоції, що стосуються особистості, до «я». Існує остання в хронологічному порядку статева емоція, яка називається сексуальна. Емоція у вищих сферах науки, мистецтва, релігії, моралі та

моральності досягає свого вищого піка розвитку. Одним із важливих кроків на шляху вивчення емоцій стало усвідомлення їх як психічного феномена, що пов'язаний не тільки з фізіологічними реакціями організму, а й з особистісними якостями. Як зазначає К.Є. Ізарда у своїй роботі, емоції є не тільки основною мотиваційною системою, а й особистісними процесами, що надають смисл і значення життю. К.Є. Ізарда, завдяки своїм дослідженням, показав, що особистість формується здебільшого під впливом емоцій, які переживає людина в процесі життя. І з іншого боку, всі люди мають схильність до переживань певних емоцій. Це відбувається через те, що їхні психічні особливості мають місце бути[29; 44; 47; 48].

В останніх працях Л.С. Виготського було розглянуто найважливішу роль емоцій у психічному житті людини та формуванні її особистості. Його думка полягає в тому, що саме емоції та емоційна сфера, здатність до переживання вищих почуттів і роблять людину людиною. У рамках цієї теорії О.М. Леонтьєв розглянув емоційну сферу особистості [27, 184].

Ключовим поняттям, використовуваним Леонтьєвим О.М., є термін «емоційні процеси», що охоплює широкий спектр процесів внутрішнього регулювання діяльності. Основними складовими емоційних процесів він вважає афекти, безпосередньо емоції та почуття [2, 148]. У своїй концепції Рубінштейн дотримувався думки, що людина «переживає» те, що з нею відбувається і нею відбувається; вона ставиться до того, що її оточує, певним чином. Для людини це її ставлення до оточення є сферою емоцій і почуттів. У людини є почуття, які виражають її ставлення до світу, до того, що вона переживає і робить у формі безпосереднього переживання. Рубінштейн С.Л., аналізуючи емоційну сферу людини, виокремлював три основні рівні: рівень органічної афективно-емоційної чутливості, рівень предметних і узагальнених світоглядних відчуттів, рівень загальних емоційних станів [34, 183-185].

У своєму дослідженні С.Л. Рубінштейн розглядає широке спектр емоційних станів, включаючи настрій, який він визначає як загальний емоційний стан особистості, що проявляється через структуру її поведінки. Б.І.

Додонов у своїх роботах застосовує термін "емоція" у його найширшому значенні, часто використовуючи слова "почуття" та їх синоніми для опису самих емоцій або їх комплексів.

Додонов виокремлює такі основні характеристики емоцій:

1. Присутність емоцій в свідомості як безпосередні переживання;
2. Двоїста психофізіологічна природа емоцій, де з одного боку присутнє афективне хвилювання, а з іншого — його фізіологічні прояви;
3. Чітко виражене суб'єктивне забарвлення, що надає емоціям якість особливої "інтимності".

Волеві дії людини можуть спричиняти вегетативні прояви емоцій, які впливають на роботу всіх органів і систем організму, підкреслюючи цілісний характер реакції, що характеризує конкретний емоційний стан. Ця реакція не є простим набором фізіологічних реакцій, а відображає адаптаційну роль емоцій, що було детально досліджено І. П. Павловим.

В результаті наукових досліджень було розроблено концепцію динамічних стереотипів, які представляють собою стабільні системи адаптивних реакцій, характерні для тварин та людей у відповідь на певні комбінації зовнішніх сигналів. Цікаво, що виконання знайомих, хоча й складних дій, зазвичай не викликає емоційного напруження у людини, але все одно супроводжується певними змінами в диханні, серцевій діяльності та кровонаповненні судин. Навіть коли зміни у системі зовнішніх сигналів не впливають на звичний порядок дій, напруження відсутнє, поки не потрібно змінювати усталені реакції. Однак, якщо зовнішні умови вимагають коригування дій, це може спричинити емоційний відгук.

Розвинуті тварини з чітко визначеними динамічними стереотипами володіють повною інформацією про відповідні дії у певних ситуаціях. Зазвичай, коли стереотип порушується, виникає інформаційний дефіцит, який потребує активного пошуку нових даних для організації адаптованої поведінки, що задовольнятиме основні потреби, такі як харчування, і уникне можливих негативних наслідків, зокрема болю.

За концепцією С.Л. Рубінштейна, емоційна сфера особистості має тривимірну структуру, розподілену від базових до складних рівнів. На першому рівні він виділяє афективно-емоційну чутливість, яка є фундаментальною та органічною. Цей рівень пов’язаний із фізичними відчуттями задоволення та незадоволення, що виникають як реакція на базові потреби організму. Ці емоції можуть бути специфічними, пов'язаними з конкретними сенсорними враженнями, або загальними, які відображають більш узагальнене самопочуття людини, такі як безпредметна туга чи радість [2, 23].

На другому рівні знаходяться предметні почуття, які Рубінштейн вважає вищими емоційними проявами. Ці емоції є зорієнтованими на конкретні об'єкти чи ситуації і включають такі стани, як страх, коли об'єкт тривоги відсутній. Цей рівень дозволяє людям глибше розуміти причини своїх емоцій, зокрема в контексті інтелектуальних, естетичних чи моральних сфер, диференціюючи відчуття залежно від контексту. Це призводить до того, що одні об'єкти чи особи викликають захоплення, інші – відразу, а також формуються ставлення, такі як любов, ненависть або обурення.

Третій рівень об'єднує більш абстрактні почуття, що відповідають рівню узагальненості абстрактного мислення. Вони охоплюють такі відчуття, як почуття гумору, іронії, а також трагічного. Ці емоції можуть бути розглянуті як загальні, стійкі установки особистості, але також можуть проявлятися як індивідуальні реакції на конкретні події. Рубінштейн називає їх світоглядними почуттями, які формують фундамент світосприйняття особистості.

На думку О.М. Леонтьєва, усі емоційні явища можна поділити на три класи [36, 111]:

1) афект;

2) власне емоції;

3) почуття, або ж узагальнене й тривале ставлення до себе та світу.

Через емоційні переживання формується великий спектр людських почуттів. До цього списку входять: позитивні та нейтральні почуття, а також негативні та низькі емоції, які належать до категорії власності; естетичні та

соціальні почуття; група почуттів, яка пов'язана з поняттям власності. Психологічна регуляція емоційної сфери — це здатність людини контролювати свої емоції та почуття, відповідно до конкретної ситуації. На нашу думку, наявність усвідомленої системи мотивації, активності особистості та психологічної стабільності дає змогу повною мірою керувати своїми емоціями, а також сприяє досягненню гарного емоційного фону в основних сферах життєдіяльності. Найбільш значущими для людини є позитивні переживання і почуття. Саме вони слугують для неї стимулом, кінцевою метою її життєдіяльності.

1.2 Особливості емоційного стану жінок середнього віку

Перший етап середнього віку починається близько 30-х років і триває до кінця 40-х. Цей період часто називають "десятиліттям життєвого переоцінювання" або кризою середнього віку. Основна характеристика цього часу полягає у відчутті розриву між особистими амбіціями та реаліями життя. Часто сни та бажання людей виявляються нереалістичними або навіть фантастичними, що призводить до відчуття розчарування і незадоволеності реальним станом речей.

У віці 35-40 років люди часто дійдуть до висновку, що вже "занадто пізно щось змінювати" в професійній сфері. Це може призводити до відмови від пошуку нових можливостей і розвитку кар'єри, що посилює відчуття кризи [32].

Ілюзії, які іноді супроводжують людей до цього віку, можуть розвіятися, замінюючись більш реалістичним поглядом на життя. Це може бути викликом для багатьох, оскільки вони мусять примиритися зі своїми нереалізованими мріями і зосередитися на тому, що дійсно можливо досягти.

Емоційний стан у середньому віці може бути дуже суперечливим. З одного боку, може спостерігатися задоволення від успіхів у сімейному житті, кар'єрі або творчості. З іншого боку, люди можуть більше задумуватися про смерть та обмеженість часу, що призводить до поглиблення кризових відчуттів.

Цей період в житті багатьох людей може відчуватися як час, коли багато дверей вже зачинено, і можливості здаються обмеженими. Розуміння того, що деякі життєві цілі можуть бути вже недосяжними, може викликати песимізм і відчай.

Завданням особистості у цьому віці стає знаходження нових цілей і сенсів, адаптація до змінених обставин і, можливо, переосмислення життєвих пріоритетів, що може допомогти подолати кризу середнього віку і знайти нові горизонти для розвитку.

Життя постійно вносить корективи в плани людини, час не зупиняється, і часто з'ясовується, що багато задуманих проєктів неможливо реалізувати. Людина шукає шляхи адаптації до нових умов.

Криза середнього віку часто розглядається як усвідомлення того, що пів життя вже прожито, і старість не за горами. Цей період особливо болючий для жінок і чоловіків у віці 40-55 років. Конфлікт між сподіваннями та реальністю може породжувати невротичну тривогу. Постійний стрес від необхідності постійно бути на висоті може бути виснажливим, спонукаючи до невротичного спотворення реальності [4, 6].

Якщо діяльність є продуктивною і бажання не суперечать дійсності, а допомагають її творчо перетворювати, розрив між ними зменшується, оскільки очікування починають гармонійно відповідати реальності, що є способом подолання невротизму.

Дорослі люди мають тенденцію до збільшення жорсткості в стосунках і діях, а також до ускладнення сприйняття нових ідей. Це психічне замішання необхідно подолати, відкриваючи нові перспективи в діяльності та знаходячи інтерес до суб'єктивно невідомого, оскільки така тенденція може вести до поведінкової нетерпимості та параноїдних установок, що потенційно призводить до конфліктів у професійному і сімейному житті.

Ранній дорослий вік часто асоціюється з професійним становленням, але перехід у середній вік приносить з собою переосмислення кар'єрних досягнень та особистих пріоритетів. Багато людей у цей період замислюються про свої

життєві рішення, оцінюючи задоволеність досягнутими результатами. Для деяких цей час може стати моментом задоволення від власних досягнень, тоді як інші можуть відчувати розчарування через невиконані амбіції або невдалі кар'єрні зміни.

Розчарування професійним шляхом у середньому віці може спонукати людей до зміни кар'єрних орієнтирів або пошуку нових життєвих цілей, що не обмежуються лише професійною діяльністю. Цей етап часто стає часом, коли більша увага приділяється особистим відносинам та соціальним зобов'язанням перед родиною та близькими.

Крім того, для деяких середній вік може стати періодом "вигорання" через виснажливу роботу та високі вимоги до професійної діяльності, що часто супроводжується негативними емоціями та стресом. Втрата роботи або професійні невдачі в цей період можуть спричинити значний емоційний дискомфорт і потребу в переосмисленні життєвих пріоритетів.

Люди середнього віку також часто відіграють важливу роль у сімейних відносинах, будучи зв'язком між старшим та молодшим поколіннями. Вони можуть бути опорою для своїх старіючих батьків та одночасно підтримувати власних дорослих дітей, що вимагає від них балансування між різними сімейними та соціальними ролями [6, 4].

На етапі середнього віку люди часто переосмислюють свої життєві пріоритети, особливо коли їхні діти досягають дорослості і починають жити незалежно. Цей період може викликати у батьків відчуття необхідності адаптації до нових реалій, коли домашнє гніздо залишається порожнім. Для батьків середнього віку це може бути часом для зосередження на власних інтересах та переосмислення відносин у сім'ї.

Криза середнього віку часто асоціюється з переоцінкою життєвих досягнень і може супроводжуватися стресом через розбіжності між молодіжними амбіціями та реальними результатами. У цей період дорослі можуть відчувати емоційне вигорання, втома від повсякденних обов'язків, а також стрес від усвідомлення фізичного старіння та змін у зовнішності.

Рівноправність у відносинах між батьками середнього віку та їхніми дорослими дітьми може бути важливим аспектом переходу в цей період. Взаєморозуміння та підтримка важливі для обох сторін, щоб зберегти міцні сімейні зв'язки та сприяти гармонії в родині. Адаптація до нових ролей та відносин вимагає часу і терпіння з обох боків.

Середній вік є важливим періодом для осмислення життєвих цілей та пріоритетів, а також для зміцнення особистісного зростання і гнучкості у ставленні до життєвих змін.

Кризу середнього віку можна подолати за допомогою цілей, які мають більш реалістичну і чітку мету. Також важливо розуміти, що в кожної людини є обмежений час життя. Спостерігається тенденція до того, щоб приймати ситуацію, що склалася, і менше думати про те, що насправді є головним, адже це ніколи не здійсниться. Етапи розвитку особистості, своєю чергою, позначаються такими змінами: це - нові стабільні періоди (тобто, більш спокійне та щасливе життя) [10, 22].

Водночас існують загальні тенденції в реакції жінок на кризу середнього віку. Цей факт пояснюється тим, що жінки частіше обирають свою позицію в сім'ї, ніж у кар'єрі. Саме в цей період домогосподарок важко оцінити з самого дитинства і до зрілого віку. Відіграє лише роль господині та матері, яка найчастіше страждає від синдрому «домогосподарки»: невпевненість у собі, депресивний стан, самотність, залежність. Сором'язлива жінка, яка є тривожною, може бути невпевненою в собі, вона переживає за своїх близьких, непокоїться про те, що вони можуть не впоратися з чимось або не встигнути.

У випадку тривалої невдоволеності собою важливо надати психологічну підтримку. Дослідження показують, що працюючі жінки часто відчувають більше задоволення від життя порівняно з жінками, які виконують лише домашні обов'язки. Хоча робота може вносити додаткові складнощі, пов'язані з поєднанням професійних та материнських обов'язків, конфлікт між цими ролями не є їхньою виною. Багато жінок середнього віку стикаються з кризовими явищами, особливо коли їхні діти дорослішають і потребують

менше догляду. Інші ж стикаються з професійною кризою середнього віку, коли виникають труднощі через вік або перевагу керівництва молодшим співробітникам, а також через страх перед майбутньою пенсією.

За даними психологів, найгостріше страждають ті люди, які тривалий час перебувають у стані дискомфорту через хронічні захворювання. Крім того, незадоволеність своїм шлюбом або професійною діяльністю у середньому віці часто стає причиною виникнення кризи. Невдоволення може накопичуватися поступово, перетворюючи кризу в значний каталізатор для його збільшення. Розуміння того, як проявляється криза середнього віку, вимагає уваги до таких симптомів, як апатія до роботи, зниження інтелектуальної активності, втрата ентузіазму, алкоголізм, агресія, проблеми зі сном, іпохондрія, погіршення пам'яті та інші.

Часто криза середнього віку виникає як наслідок конкретних подій або серії подій. Значення для здоров'я має усвідомлення того, як зміни в зовнішності, такі як збільшення ваги, зморшки або сивина, можуть впливати на самооцінку, особливо серед жінок. Ці зміни часто ведуть до переоцінки власного життя, спричиняючи розчарування та постійні страждання. Гормональні зміни, такі як менопауза, можуть додатково впливати на розвиток кризи, оскільки багато жінок сприймають ці зміни як кінець молодості та причину для депресії.

Нині, в період історичного розвитку людства, відбулися суттєві зміни в становищі жінки в суспільстві та сім'ї. Для багатьох жінок протягом усієї історії їхня роль була однією: дбати про домашнє господарство, бути матір'ю, виховувати дітей. Серед останніх двох-трьох поколінь жінок у розвинених країнах права на рівних підставах мають і чоловіки. Через таку рівність вона завжди була в ролі берегині домашнього вогнища і спадкоємиці сім'ї, що дало їй змогу зробити ще одну важливу і значущу кар'єру [14, 30].

Отже, продовжуючи заробляти гроші, жінка забезпечує фінансову підтримку своїй родині, що сприяє її фінансовій незалежності та самостійності, але також збільшує її відповідальність. Більшість жінок, які працюють вдома,

обіймають три основні ролі: домогосподарки, дружини та матері, що вимагає великої уваги і емоційної вкладеності. Це постійне балансування між різними обов’язками може призводити до відволікань від основної роботи та створювати стрес через необхідність постійного переключення фокусу, що виснажує насамперед психологічно.

Крім того, короткий період, коли жінка перебуває в стані щастя після народження дитини, швидко змінюється відчуттям обов'язків, що може спричинити нудьгу та депресію. Багато жінок відчувають занепокоєння з приводу можливої дискваліфікації в домашніх справах і побоюються, що не зможуть відновити професійну діяльність після тривалої перерви. Ці думки та страхи сприяють збільшенню внутрішньої напруженості, що створює умови для розвитку стресу. Відхід дорослих дітей з батьківського дому часто стає причиною психологічної кризи у матерів, яка проявляється відчуттям безцільності та незацікавленості в житті.

Цей стан відомий як "синдром зруйнованого гнізда". Жінки, для яких материнство не було ключовою цінністю у житті, можуть переживати цю ситуацію ще гостріше і глибше [16]. Психологічні особливості, що виникають унаслідок фізіологічних особливостей жіночого організму (висока фізична активність, вимушені положення, вібрація, шум тощо), чинять більший вплив на жінок порівняно з чоловіками. Особливо цей ефект посилюється в період фізіологічних змін в організмі (вагітність, менструації, клімакс, лактація).

1.3 Вплив війни на емоційну сферу жінок середнього віку

Вплив війни на психічне здоров'я є значущою соціальною реальністю, яка вимагає глибокого аналізу наслідків для психіки дітей та підлітків. Розуміння цих змін допоможе у визначенні стратегій зниження ризику психологічних проблем у майбутньому. Необхідність міждисциплінарного підходу до дослідження та підтримки цієї вразливої категорії особливо актуальна в умовах воєнного конфлікту та його наслідків.

Психіатричні та психологічні дослідження підтверджують, що війна може спричинити тривалі страждання внаслідок різних психічних розладів, таких як тривожність, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, дисоціативні розлади, що включають добровільну соціальну ізоляцію, деперсоналізацію, дереалізацію, мовчання, кататонічний синдром, а також поведінкові розлади, включно з агресією, асоціальною та злочинною поведінкою, схильністю до насильства. Також війна може спричинити депресію у матерів під час вагітності та після народження дитини. Важливо вживати заходів для мінімізації цих впливів, а також надання ефективної психологічної підтримки всім постраждалим.

Мурті та Лакшмінараяна провели аналіз наукових досліджень, що зосереджені на психічному здоров'ї дітей у зонах військових конфліктів, таких як Афганістан, Балкани, Камбоджа, Чечня, Ірак, Ізраїль, Ліван, Палестина, Руанда, Шрі-Ланка, Сомалі, та Уганда. Вчені встановили, що психологічні травми, отримані під час війни, мають тривалі наслідки для дитячої психіки: чим довше тривав конфлікт, тим більш виражені наслідки. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, десять відсотків осіб, які пережили травматичні події, згодом виявляють симптоми психологічної травми, а ще десять відсотків мають поведінкові та психологічні розлади, які перешкоджають їхній активній участі в повсякденному житті. Найчастіші з цих розладів включають тривожні розлади, депресію та психосоматичні розлади [15].

У момент стресу в лімбічній системі мозку відбувається активація невеликої структури, яка називається амигдала. Вона має здатність утримувати високі рівні адреналіну та надсилати сигнали про можливу загрозу. У разі, коли екстремальна загроза поєднується з безпорадністю, як це відбувається в період воєнних дій, мозок може використовувати сигнали тіла для того, щоб змусити його зупинитися. Знижується тиск, температура тіла і швидкість руху тіла внаслідок уповільнення серцевих скорочень. На війні такі реакції можуть бути як раптовими, так і довготривалими. Вони можуть тривати кілька днів або

навіть тижнів. Впливає на це загальний стан психічного здоров'я та ступінь травматичного досвіду [16].

Дослідження, проведені вченими з медичної школи в Єрусалимі, демонструють, що реакції людини на військові конфлікти можуть сильно варіюватися, від легких тимчасових стресових станів до серйозних психічних травм з довготривалими негативними наслідками, включаючи депресію, зловживання психотропними речовинами та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). В іншому дослідженні, проведеному американськими вченими, було виявлено, що травматичні впливи війни можуть мати тривале відлуння на здоров'я та благополуччя осіб, що їх пережили. Більшість з тих, хто пережив війну, з часом адаптується до нових умов життя. Для деяких цей процес адаптації може призвести до значного психологічного відновлення, відчуття "другого дихання" у відповідь на стресові обставини, що також підтверджується результатами дослідження вчених з Огайо (США).

Згідно з теорією Хабфолла, травма може не тільки призводити до втрат, але й сприяти здобуттю важливих ресурсів. Це дає підстави припустити, що військові конфлікти можуть вести до глибшого усвідомлення цінності життя, що, у свою чергу, може збільшити рівень досягнень та задоволення від життя. Водночас, амігдала в мозку відправляє сигнали до гіпокампу, області мозку, яка відповідає за збереження спогадів. Цей механізм може утруднювати збереження травматичних спогадів, що часто призводить до забування ключових деталей та втрати контролю над власними думками. Тим не менш, за словами експертів Американської асоціації психологів, така реакція тіла на стрес є цілком нормальною, оскільки всі реакції є автоматичними та адаптивними. [17, 85].

За даними посібника DSM-V, важливим діагностичним критерієм розладів є безпосередня експозиція до травмуючих подій, яка може включати особисте переживання загрози смерті, бути свідком насильства, знання про серйозні страждання або смерть близьких, а також повторне взаємодію з травматичними деталями подій. Відзначено, що період війни спричиняє у багатьох, хто залишається у тилу або виїжджає з країни, почуття провини за

залишених близьких. Ці люди можуть відчувати вину, живучи в комфорті, в той час як їхні близькі залишаються в небезпеці.

Це відчуття провини часто супроводжується тривалим психічним виснаженням та може призводити до негативних наслідків. Відчуття сорому часто плутають з провиною, але ці емоції мають різні основи: провина виникає через дії, що суперечать власним моральним принципам, тоді як сором пов'язаний з суспільними нормами та культурою, і є швидкоплинною емоцією, залежною від думки інших людей.

Згідно з думкою Д. Ангера, провина має дві ключові компоненти: вербально-оціночну реакцію («Я не повинен був це робити!») та глибоке негативне ставлення до себе, яке включає комплекс болісних емоцій, таких як докори сумління, жаль через вчинене, ніяковість перед ображеною особою, страх втрати дорогої людини і сум з цього приводу [3, 4].

У всіх тих людей, які були змушені покинути своє житло та місце постійної прописки або ж опинилися на вулиці через втрату домівки, або ж перемістилися в інше місце проживання внаслідок втрати житла, спостерігається порушення суверенітету території та депривація через територіальний конфлікт. Зокрема, це може виражатися в пригніченому стані духу, порушеннях сну, підвищеній дратівливості, проявах агресії тощо. Наслідки, які можуть виникнути в разі порушення суверенності тіла, будуть ще складнішими. Спричиняючи насильство щодо жінок і чоловіків, а також дітей, можна отримати глибокі психологічні травми та стати заручниками посттравматичного стресового розладу, що потребує тривалого лікування, що не гарантує повного одужання чи позбавлення від болю в душі.

У разі відсутності розвитку ПТСР у таких постраждалих можливо тривалий час перебувати в депресії, відчувати суїцидальні настрої та емоційні розлади. Також у подібних ситуаціях можна спостерігати наслідки травм і каліцтв, які люди отримують унаслідок бойових дій на території проживання або безпосередньої участі в бойових діях.

Порушення незалежності тіла проявляється в неможливості отримувати повноцінне харчування, а також у відсутності води та світла для забезпечення життєдіяльності на територіях, де ведуться активні бойові дії. Існують випадки, коли реакція на порушення суверенітету речей може бути дуже гострою. Ви можете зустріти як тих, хто прийняв до своїх лав переселенців, так і тих, хто проживає в метро чи інших місцях великого скупчення людей. Погіршення ситуації відбувається через те, що українці, які ховаються від воєнних дій, узяли із собою тільки найнеобхідніше, що могло б забезпечити їм виживання. Ці речі мають для них велику цінність не тільки тому, що їх мало, а й тому, що вони асоціюються з мирним життям у власному домі.

Соціальна нестабільність, викликана воєнними діями, може суттєво ускладнити можливості спілкування з рідними та близькими, особливо коли вони знаходяться на окупованих територіях або в зонах активних бойових дій. Відсутність зв'язку з родиною викликає занепокоєння за їх здоров'я та життя, що може вести до станів безпорадності, розпачу, постійної тривоги та протягом тривалого часу. Також, зміна звичного режиму дня через воєнні дії, такі як звуки сирен та вибухів, що порушують сон, додають додаткового стресу.

Переїзд до безпечнішого місця також може змусити адаптуватися до нових звичок та стилю життя місцевих, що також є стресовим фактором через неможливість виконання звичних щоденних обов'язків у звичайному режимі. Війна часто приводить до глибокої переоцінки цінностей, де люди замислюються про те, що та хто є найважливішим у їх житті, але одночасно виникає потреба підлаштуватися під звичаї та переваги нового оточення через вимушене переселення.

В цілому, умови війни значно змінюють психологічний простір особистості, зсуваючи його до депривації через безперервний страх, втрату, емоційну лабільність, необхідність співіснування зі сторонніми людьми, зміну режиму дня та порушення звичного ритму життя. Ці зміни вимагають значних психологічних ресурсів, можливості для поповнення яких у воєнний час суттєво обмежені.

РОЗДІЛ 2
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Соціально-психологічна безпека особистості під час війни

У сучасних умовах війни, що включають інтенсифікацію пропаганди та інформаційних воєн, вплив медіа на людську психіку може бути різноманітним. Інформація, яка поширюється у медіапросторі, може бути корисною та сприяти розвитку особистості, але також може мати негативні наслідки. Незважаючи на здавалося б безмежні можливості доступу до інформації, кожна людина є лише частиною більшої системи, що інтерактивно залучена до зовнішнього середовища. Обробка та передача інформації здійснюється відповідно до індивідуальних психологічних та свідомісних особливостей.

Засоби масової комунікації створюють символічні форми взаємодії в суспільстві, які відтворюють різноманітні аспекти соціального життя, такі як знання, цінності, норми та символіки, які мають вираз у письмовій та аудіовізуальній формі. Процес масової комунікації полягає у розповсюдженні інформації з соціальним значенням серед широкої аудиторії, охоплюючи значну частину населення. В процесі занурення в масову комунікацію люди використовують отримані дані як основу для формування власних думок, переконань та ціннісних орієнтацій. Таким чином, інформація перетворюється на внутрішньо сформовані моделі, які відображають наукові та культурні аспекти реальності.

Інформація, що поширюється через мас-медіа, може бути спотвореною, недостовірною та не відповідати реальним процесам, які формуються під впливом сил, які контролюють медіапростір. Одним із ключових аспектів захисту психологічної стійкості та інформаційної безпеки особистості є розвиток критичного мислення та навичок розуміння і використання інформації

у комунікаційних процесах. Особливо важливим є створення безпечного інформаційного та медійного простору для дітей, який є одним з головних завдань соціалізаційних інститутів сучасного інформаційного суспільства. Це включає виховання медіаграмотності молоді, навчання методів орієнтації у маніпулятивному інформаційному середовищі та розвиток навичок самозахисту від негативних впливів медіа.

Актуальність проблеми впливу медіа на психологічне здоров'я та безпечний розвиток дітей вимагає застосування медіа психологічних знань і досвіду в процесі їх соціалізації. Безпека в житті людини охоплює фундаментальні фізіологічні потреби, такі як їжа, вода, одяг, житло та інформація, які є важливими елементами життєздатності та стійкості в даному світі.

Одним із ключових завдань держави як соціального інституту, що займається вихованням і розвитком молодого покоління, є забезпечення інформаційної та психологічної безпеки особистості. Це передбачає захист психіки та свідомості від шкідливих інформаційних впливів, таких як маніпуляції, дезінформація, образи, агресія, а також спонукання до самогубства. Інформаційна безпека особистості у широкому сенсі включає належну теоретичну та практичну підготовку, яка забезпечує захист життєво важливих інтересів особистості та сприяє її гармонійному розвитку незалежно від потенційних інформаційних загроз. Також це означає створення, розвиток та використання інформаційного середовища в інтересах особистості та захист від різноманітних інформаційних ризиків [1, 100].

Інформаційна безпека означає захист важливих життєвих інтересів особистості, суспільства та держави від шкоди, що може бути завдана через некомплектність, запізнілість або недостовірність інформації, негативні інформаційні впливи, шкідливі наслідки функціонування інформаційних технологій та несанкціоноване розповсюдження інформації. Психічна безпека людини визначається станом захисту від зовнішніх загроз, які можуть негативно впливати на її психіку та психічну діяльність. Це включає комплекс

заходів для усунення таких загроз. Особливості інформаційного простору тісно пов'язані з процесами ідентифікації, соціалізації та самореалізації особистості у суспільстві.

Інформаційний вплив на свідомість людини може спричинити два типи взаємопов'язаних змін:

1. Психічні зміни, які включають трансформації психічного здоров'я, що можуть проявлятися як адиктивна поведінка, втрата адекватності, деградація особистості, коли особа переорієнтовується з вищих соціальних потреб (самореалізація, самоактуалізація) на нижчі (фізіологічні, повсякденні).

2. Зміни цінностей, життєвих позицій та світогляду, що можуть призвести до антисоціальних дій, які становлять загрозу для суспільства та держави[27, 102].

Особливого значення набуває проблема медіагігієни особистості та суспільства, пов'язана з безпекою та комфортом використання інструментів медіапростору, охороною здоров'я користувачів, профілактикою виникнення залежності та деструктивних практик у медіапросторі тощо. Від успішного розв'язання цієї проблеми залежатиме, наскільки «цифрове покоління» буде здоровим у фізичному та психологічному плані. З метою запобігання негативним наслідкам впливу на населення медіагігієна має проводити вчасне застосування психопрофілактичних методів, а також виявляти за допомогою психологічних і соціологічних методів чинники, які сприяють виникненню соціально-психологічної напруги.

Також необхідно використовувати сучасні технології психологічного впливу для нейтралізації негативного впливу на населення. У сучасному світі, коли відбувається процес медіатизації світу, сучасна людина має вміти розуміти й усвідомлювати різні види впливу інформаційних технологій на її життя та використовувати відповідні моделі комунікативної поведінки. Щоб здійснити це, необхідно відновити свою особисту систему особистості та пристосуватися до нових умов соціального життя, тобто адаптуватися до вимог медіатизованого простору. Адаптація буває: пасивною або творчою. Попри це,

зміни (результати), що відбуваються в результаті пристосування, можуть бути різними: прогресивними і конструктивними (створення нової реальності, розвиток особистості) або регресивними і деструктивними (руйнування світу, деградація особистості). На сьогодні творча конструктивна адаптаційна поведінка є одним із найважливіших чинників успішної адаптації та самореалізації особистості в сучасному світі.

На думку дослідників, В.А. Моляко, та Н.І. Череповська, вона сприяє формуванню високого рівня психологічного здоров'я людини. Адаптуючись до динамічного медіапростору, людина може віднаходити нові життєві смисли, використовувати інформаційно-комунікаційні технології як інструмент, засіб для досягнення певних цілей, створення на основі власної особистісної системи нової/іншої віртуальної реальності, яка гармонійно доповнює традиційну фізичну [2, 122].

Щоб запобігати поширенню медіазалежності, негативного впливу медіапростору на психіку та свідомість особистості, забезпечити умови психологічної безпеки дитини, створити ефективні способи збереження психологічного здоров'я людини в умовах впливу інформаційно-комунікаційних технологій медіапростору, першочерговими науково-практичними завданнями слід визнати розробку і впровадження медіаосвітніх практик, стимулювання медіатворчості, підвищення рівня як особистісної, так і суспільної медіаакцентричності та медіапростору.

2.2. Напрямки соціально-психологічної підтримки жінок середнього віку під час війни

Під час війни, особливо такої тривалої і жорстокої, як війна в Україні, жінки середнього віку стикаються з численними викликами, які впливають на їхній емоційний стан і психічне здоров’я. Ця вікова група, як правило, включає жінок, які несуть на собі значну частину тягаря відповідальності за свої родини, виховання дітей, а також підтримку інших членів громади. В умовах війни вони

можуть стикатися з численними стресовими факторами, такими як страх за безпеку своїх близьких, нестабільність, економічні труднощі, втрати і травми.

Забезпечення соціально-психологічної підтримки для таких жінок є надзвичайно важливим завданням, яке вимагає скоординованих зусиль з боку держави, громадських організацій, психологів, соціальних працівників та самої громади. Така підтримка має на меті не тільки допомогти жінкам впоратися з поточними викликами, але й запобігти довгостроковим наслідкам для їхнього психічного здоров'я і благополуччя.

Один із найважливіших аспектів соціально-психологічної підтримки полягає у наданні індивідуальної психологічної допомоги жінкам середнього віку, які переживають війну. Така допомога може включати регулярні консультації з психологом або психотерапевтом, які допоможуть жінкам справитися зі стресом, тривогою, депресією та іншими негативними емоціями, що виникають внаслідок військових дій. Психотерапія може включати когнітивно-поведінкову терапію, що дозволяє жінкам навчитися управляти своїми емоціями та розвивати адаптивні стратегії поведінки.

Групова підтримка також є важливим елементом психологічної допомоги. Участь у групах підтримки дозволяє жінкам відчути, що вони не самотні у своїх переживаннях, обмінятися досвідом з іншими, які знаходяться в подібних умовах, і отримати емоційну підтримку. Це може бути особливо корисно для жінок, які втратили родичів або близьких друзів під час війни, і яким важко справитися з почуттям втрати та самотності.

Освітні програми з психологічної грамотності можуть допомогти жінкам середнього віку краще розуміти свій емоційний стан і знати, як впоратися зі стресом і тривогою. Це можуть бути тренінги з управління стресом, семінари з психологічної самодопомоги, а також освітні матеріали, які надають інформацію про ознаки психічних розладів і способи їх попередження.

Підтримка соціальних зв'язків і зміцнення соціальної інтеграції також відіграє важливу роль у підтримці психологічного благополуччя жінок середнього віку. Під час війни жінки можуть втратити зв'язок із друзями,

родичами та іншими членами громади, що може підвищити їхню ізоляцію і тривогу. Тому важливо створювати можливості для підтримки соціальних контактів, залучення жінок до громадських ініціатив і заходів, що сприяють зміцненню соціальних зв'язків.

Матері, які виховують дітей, стикаються з особливими викликами під час війни, оскільки вони повинні не тільки справлятися зі своїми власними емоціями, але й допомагати своїм дітям долати психологічні труднощі. Психологічна підтримка таких жінок повинна включати надання знань і навичок, необхідних для виховання дітей у кризових умовах, а також можливість отримати консультації з фахівцями, які допоможуть їм краще зрозуміти і підтримати своїх дітей.

В сучасних умовах технології можуть стати потужним інструментом для надання психологічної допомоги. Онлайн-консультації, групи підтримки у соціальних мережах, доступ до психологічних ресурсів через інтернет можуть забезпечити жінкам необхідну допомогу навіть у віддалених регіонах або в умовах, коли особиста консультація неможлива. Важливо забезпечити, щоб такі послуги були доступними і зрозумілими для широкого кола користувачів.

Надання якісної психологічної допомоги вимагає наявності кваліфікованих фахівців, які знають специфіку роботи з травмою, спричиненою війною. Це включає постійне підвищення кваліфікації психологів, психотерапевтів і соціальних працівників, а також створення умов для їхньої професійної підтримки і саморегуляції. Спеціалісти повинні мати доступ до сучасних методик і ресурсів, які допоможуть їм ефективно працювати з жінками, що переживають війну.

Соціально-психологічна підтримка жінок середнього віку під час війни є важливим і необхідним елементом забезпечення їхнього психологічного благополуччя і здатності адаптуватися до умов, що змінюються. Ця підтримка має бути комплексною, включати різні форми допомоги — від індивідуальної і групової терапії до освітніх програм і соціальної інтеграції. Тільки через скоординовані зусилля держави, громадських організацій, психологів і самих

жінок можна забезпечити необхідний рівень допомоги і підтримки, щоб вони могли зберегти своє психічне здоров'я, виконувати свої соціальні ролі і залишатися активними учасниками суспільного життя навіть в умовах війни.

РОЗДІЛ 3
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Методи, методика і процедура дослідження

Війна в будь-який час і в будь-якій країні асоціюється зі смертю та руйнуванням (архітектурним, економічним, політичним, соціальним, психологічним тощо). Обидві сторони військового конфлікту відчуватимуть наслідки психологічної травми не лише під час, а й після війни. Для цивільного населення ці наслідки будуть ще серйознішими, оскільки цивільні особи та внутрішньо/зовнішні переміщені особи стикаються з невідомими та несподіваними психічними травмами та ризиками. Ці ризики можуть не тільки посилюватися, але й передаватися майбутнім поколінням. Крім того, дослідження ще не дали чітких результатів щодо між генерацій передача травми та можлива роль епігенетичних механізмів у цій передачі.

Міжнародна спільнота починає усвідомлювати людську ціну російської війни в Україні, але залишається визначити рівень психологічної травми, яку зазнають українці, і шкоду, яку це завдасть їхньому психічному здоров'ю. Добре задокументовано, що війна шкодить цивільним особам, які не беруть участі у бойових діях, як фізично, так і психологічно. До таких негативних психоемоційних станів і проблем, особливо в перші дні війни, відносяться депресія, тривога, панічні атаки, страхи, суїцидальна поведінка, різноманітні залежності та фобії, дисоціація тощо. Міжнародна психіатрична спільнота «офіційно» визнала розлад у класифікації захворювань, які можуть мати особливе значення для жителів України: посттравматичний стресовий розлад. Є докази того, що посттравматичний стресовий розлад є стійким розладом із довгостроковими наслідками

Ще у 2019 році, коли нинішня війна мала статус «гібридної», дослідники вивчали її вплив на психічне здоров’я людей. Автори окреслили інформаційно-психологічну війну в медіа та соціальних мережах, основними завданнями якої є, зокрема, провокація астенічного психічного стану (тривоги, депресії, апатії, страху, паніки тощо), стимуляція агресивних емоційних станів, внутрішньо особистісних, міжособистісні, міжетнічні конфлікти тощо, які загалом дестабілізують суспільство в країні.

У цьому контексті важливе значення набув метод навіювання, зокрема неспецифічного навіювання, яке мало на меті викликати негативні психічні ефекти в об’єкта впливу (астенічні, агресивні емоційні стани; когнітивний дисонанс тощо). Найефективніше цього досягали методи негативного емоційного інформування: залякування, створення атмосфери страху, нав’язування катастрофічних очікувань подій (загроза/фіктивна загроза) – створення стану тривоги, страху перед реальною чи уявною небезпекою, страху перед невідомим; тривога, депресія, апатія, страх, паніка тощо; навмисна драматизація подій і явищ; та актуалізація необхідного стереотипу тощо.

Дослідження висвітлюють високі показники психічних розладів та значні проблеми у лікуванні посттравматичних стресових розладів серед внутрішньо переміщених осіб в Україні з 2014 року. Результати підтверджують необхідність розширеної комплексної допомоги внутрішньо переміщеним особам у ширшому масштабі. контексті вдосконалення системи охорони здоров'я.

Жінкам доводиться нести дедалі більший тягар, а їхні доходи зменшуються, що призводить до підвищення рівня стресу. Відсутність психологічних та соціальних служб погіршує цю ситуацію.

Після ескалації конфлікту рівень бідності зростає. За підрахунками на кінець 2022 року понад 20% населення України опинилося в стані бідності, приблизно 7,1 мільйона людей. Переміщення та втрата засобів до існування призвели до зниження доходу та купівельної спроможності, особливо для жінок, які є самотніми головами домогосподарств, і для тих, хто повинен піклуватися про дітей, людей похилого віку та людей з обмеженими

можливостями. Це, своєю чергою, призводить до погіршення продовольчої безпеки та впровадження негативних механізмів подолання, включаючи все більшу залежність від допомоги. Стрес у домогосподарствах, пов’язаний із втратою доходу, також є фактором, що сприяє зростанню домашнього насильства.

В умовах війни, коли соціальні та психологічні виклики стають надзвичайно актуальними, вивчення емоційного стану жінок середнього віку набуває особливого значення. Ця група є надзвичайно вразливою до впливу стресових ситуацій, що пов’язані з війною, оскільки вона часто несе на собі відповідальність за родини, дітей, а також може виконувати важливі професійні обов’язки. Збалансування емоційного стану таких жінок є важливою проблемою, яка потребує системного підходу до дослідження та розробки ефективних методів підтримки.

Емоційний стан жінок середнього віку під час війни може зазнавати значних змін під впливом екстремальних умов. Це може включати підвищення рівня тривожності, депресивні стани, синдром вигоряння та інші психоемоційні розлади. Постановка проблеми полягає в необхідності збалансування емоційного стану цих жінок з метою збереження їхнього психічного здоров'я та здатності виконувати свої соціальні та професійні ролі.

У дослідженні взяли участь 25 жінок віком від 35 до 45 років, які працюють у Студії практичної психології "Персона".

Дослідження присвячене вивченню емоційного стану працівниць Студії практичної психології "Персона". Це жінки середнього віку, які працюють в умовах підвищеного стресу, пов'язаного з їхньою професійною діяльністю та загальною ситуацією в країні. Предметом дослідження виступає їхній емоційний стан, зокрема прояви професійного вигоряння, рівень стресу та адаптація до соціальних умов, які змінилися через війну.

В умовах війни емоційний стан жінок середнього віку характеризується складними і специфічними змінами. Вони включають підвищений рівень тривожності, стресу та психічного «вигорання», які напряму пов’язані зі

стратегіями адаптації до екстремальних обставин. Для глибокого розуміння цих емоційних проявів і їхнього впливу на повсякденне життя жінок, доцільно використовувати низку методик психодіагностики.

1. Методика «Визначення психічного «вигорання»

Методика спрямована на виявлення рівня емоційного «вигорання», яке є типовим явищем для людей, що тривалий час перебувають в умовах підвищеного стресу. Для жінок середнього віку в умовах війни це явище може проявлятися через емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження почуття власних досягнень. Умови невизначеності, втрати та постійна небезпека можуть викликати наростаюче відчуття безпорадності та емоційне відсторонення.

В умовах війни жінки часто стають основною опорою родин і змушені брати на себе додаткову відповідальність, що призводить до значного підвищення рівня психічного навантаження. Використання методики дозволяє виявити стадії «вигорання» та розробити корекційні програми для підтримки емоційної стабільності.

Методика "Визначення психічного вигорання" призначена для діагностики проявів синдрому "вигорання" на трьох ключових рівнях: міжособистісному, особистісному та мотиваційному. Цей інструмент оцінювання складається з трьох основних шкал:

1. Психоемоційне виснаження (ПВ): характеризує процес виснаження фізичних, емоційних та енергетичних ресурсів у фахівців, які працюють з людьми. Симптоми виснаження включають тривалу емоційну та фізичну втому, байдужість до оточуючих, прояви депресії та підвищену дратівливість.

2. Особистісне віддалення (ОВ): відображає специфічну форму соціальної дезадаптації у професіоналів, залучених до роботи з людьми. Цей стан характеризується зменшенням контактів з оточуючими, дратівливістю та нетерплячістю у спілкуванні, а також негативним ставленням до інших.

3. Професійна мотивація (ПМ): оцінює мотивацію до праці та безкорисливий ентузіазм щодо роботи. Показники цієї шкали включають

професійну продуктивність, оптимізм та зацікавленість у роботі, самооцінку в професійній діяльності та рівень успіху в співпраці з колегами [43, 40].

Використання цієї методики дозволяє розробити ефективну систему психологічної корекції та визначити, за якими саме показниками синдром "вигорання" проявляється найбільш виразно.

Дослідження за допомогою тест-опитувальника може проводитися як у груповому форматі, так і індивідуально з кожним учасником. Кожному респонденту надається примірник тест-опитувальника для самостійного заповнення.

2. Методика діагностики самооцінки тривожності Ч. Д. Спілбергера,

Ця методика є однією з найпопулярніших для вимірювання рівня особистісної та ситуативної тривожності. Для жінок, які живуть в умовах війни, ситуативна тривожність може бути викликана постійною загрозою життю та здоров'ю, невизначеністю майбутнього та необхідністю приймати критичні рішення. Особистісна тривожність може посилюватися внаслідок накопичених переживань, впливаючи на загальний стан здоров'я та стосунки з близькими.

Методика діагностики самооцінки тривожності Ч. Д. Спілбергера є надійним і інформативним засобом для самооцінки рівня тривожності як поточного емоційного стану (реактивна тривожність), так і як стійкої особистісної характеристики (особистісна тривожність). Розроблена Ч. Д. Спілбергером у США широко використовується для психологічної діагностики різних груп населення [48].

Реактивна тривожність відображає тимчасовий емоційний стан людини, який характеризується відчуттями напруги, занепокоєння та нервозності. Вона виникає як відповідь на конкретні стресові ситуації і може змінюватися залежно від зовнішніх обставин.

Особистісна тривожність є стійкою індивідуальною особливістю, яка відображає схильність людини сприймати широкий спектр ситуацій як загрозливі та реагувати на них підвищеним рівнем тривоги. Люди з високим

рівнем особистісної тривожності мають тенденцію частіше переживати стан тривоги незалежно від реальних обставин.

Структура методики

Тест складається з двох частин, кожна з яких містить по 20 тверджень:

1. Реактивна тривожність (РТ): твердження з 1 по 20.
2. Особистісна тривожність (ОТ): твердження з 21 по 40.

Респонденти оцінюють, наскільки кожне твердження відповідає їхньому стану або почуттям, використовуючи задану шкалу.

Інтерпретація результатів

Після підрахунку балів за кожною шкалою рівні тривожності класифікуються таким чином:

- До 30 балів: низький рівень тривожності.
- 31–45 балів: помірний рівень тривожності.
- 46 балів і більше: високий рівень тривожності [29, 104-109].

Порівняння результатів за двома шкалами дозволяє оцінити, наскільки стресова ситуація є значимою для конкретної людини. Наприклад, високий рівень реактивної тривожності на фоні низької особистісної тривожності може вказувати на вплив специфічної ситуації.

У контексті вивчення емоційного стану жінок середнього віку в умовах війни, методика дозволяє:

- Оцінити рівень поточної (реактивної) тривожності, викликаної екстремальними обставинами.
- Визначити рівень особистісної тривожності як стійкої характеристики, яка може впливати на загальну адаптивність.
- Зіставити результати обох шкал для глибшого розуміння індивідуальних переживань та потреб у психологічній підтримці.

Війна створює екстремальні умови, де рівень тривожності зростає. Висока тривожність може призвести до розвитку психосоматичних захворювань та потребує спеціальних психокорекційних втручань. Методика Спілбергера

дозволяє чітко диференціювати ситуативну та особистісну тривожність, що важливо для розробки індивідуальних підходів до адаптації.

3. Опитувальник МЛО («Адаптивність»)

Ця методика використовується для оцінки рівня психологічної адаптивності. Для жінок, які живуть в умовах війни, адаптивність стає ключовим фактором виживання, оскільки необхідно швидко реагувати на зміни та знаходити способи зберігати емоційну рівновагу. Опитувальник МЛО дозволяє оцінити здатність жінок адаптуватися до нових життєвих умов, а також визначити ефективність стратегій подолання стресу.

Жінки середнього віку часто перебувають в умовах підвищеного тиску через відповідальність за родину та дітей, що вимагає високого рівня адаптивності. Методика допомагає виявити, наскільки успішно вони справляються з цими викликами та які стратегії адаптації використовують для подолання психологічних труднощів.

Опитувальник МЛО («Адаптивність»), призначений для вивчення адаптаційних можливостей індивіда з урахуванням оцінки певних психофізіологічних та соціально-психологічних характеристик, які відображають інтегральні особливості психологічного та фізіологічного стану особистості. Розробка цієї методики базується на уявленні про адаптацію як безперервний процес активного пристосування людини до постійно змінюваних умов соціального середовища та професійної діяльності.

Ефективність адаптації вимірюється тим, наскільки реалістично людина сприймає себе та свої соціальні зв'язки, наскільки точно вона співвідносить свої потреби з наявними можливостями, а також наскільки добре вона усвідомлює свою мотивацію поведінки. Багато в чому це залежить від середовища, в якому ви перебуваєте. Спотворена або недостатньо розвинена Я-концепція може призвести до порушення адаптації, посилення конфліктів, погіршення стосунків і зниження працездатності.

Опитувальник містить 165 питань та має такі шкали:

- «достовірність» (Д);

- «нервово-психічна стійкість» (НПУ);

- «комунікативний потенціал» (КП);

- «моральна нормативність» (МН);

- особистісний адаптивний потенціал» (ЛАП) [41, 76].

Війна вимагає від жінок пошуку нових механізмів подолання стресу. Високий рівень тривожності та емоційного вигорання свідчить про необхідність розробки спеціальних адаптаційних стратегій, таких як психологічна підтримка, групові терапії та залучення до соціальних мереж підтримки. Використання даних методик дозволить не лише діагностувати емоційний стан, але й допоможе визначити найбільш ефективні адаптаційні стратегії для поліпшення психологічного благополуччя жінок.

Таким чином, комплексне використання методик дозволяє глибоко оцінити емоційний стан жінок середнього віку в умовах війни та розробити ефективні стратегії для їхньої психологічної підтримки.

3.2. Результати дослідження та їх інтерпретація

Проведене дослідження за методикою «Діагностика психічного вигорання», спрямоване на виявлення різних компонентів синдрому вигорання, продемонструвало такі результати (табл. 3.1 та рис. 3.1).

Таблиця 3.1

Розподіл респондентів за рівнем психічного вигорання (%)

Показник	Відсоток учасників
Психічне вигорання	57%
Особистісне віддалення	39%
Професійна мотивація	4%

Проведене дослідження за методикою «Діагностика психічного вигорання» дозволило виявити рівні прояву різних компонентів синдрому вигорання серед респондентів. Згідно з отриманими даними, 57% учасників

дослідження мають високий рівень психічного вигорання. Це означає, що більше половини опитаних відчувають значне емоційне та фізичне виснаження, яке може проявлятися через тривалу втому, апатію, зниження енергії та мотивації до роботи. Такий високий відсоток свідчить про серйозні проблеми в емоційному стані респондентів, що може негативно впливати як на їхню професійну діяльність, так і на особисте життя.

Крім того, 39% респондентів виявили високий рівень особистісного віддалення. Цей показник відображає тенденцію до соціальної дезадаптації, коли людина зменшує кількість контактів з оточуючими, стає більш дратівливою та нетерплячою у спілкуванні. Високий рівень особистісного віддалення може призвести до ізоляції, погіршення стосунків з колегами та близькими, а також до зростання негативних емоцій по відношенню до інших людей. Це явище часто є наслідком накопиченого стресу та нездатності ефективно справлятися з емоційними навантаженнями.

Особливо тривожним є той факт, що лише 4% респондентів демонструють високий рівень професійної мотивації. Це вказує на дуже низьку зацікавленість у роботі, зниження оптимізму та почуття професійної самореалізації серед учасників дослідження. Низький рівень професійної мотивації може бути як причиною, так і наслідком психічного вигорання, створюючи замкнене коло, з якого важко вибратися без зовнішньої допомоги.

Загальна картина, що склалася на основі цих даних, свідчить про те, що значна частина респондентів перебуває в стані емоційної кризи. Високі показники психічного вигорання та особистісного віддалення в поєднанні з низькою професійною мотивацією можуть призвести до зниження ефективності праці, підвищення кількості помилок, конфліктів на робочому місці та навіть до серйозних проблем зі здоров'ям, включаючи психосоматичні захворювання.

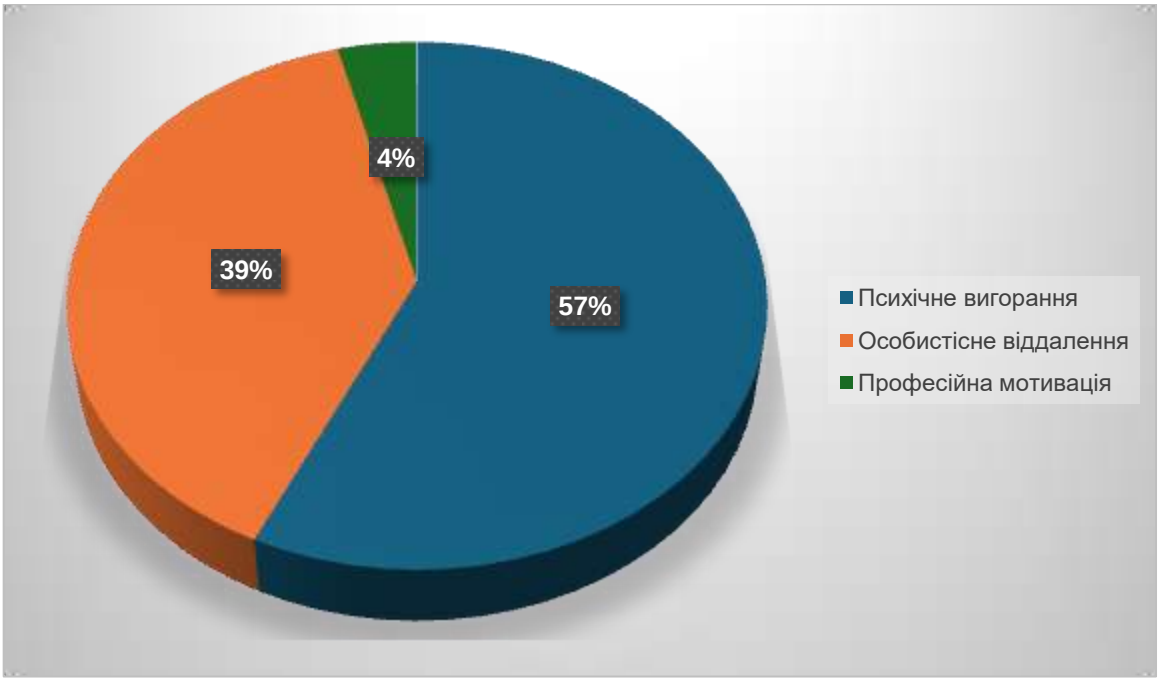


Рис.3.1. Розподіл респондентів за рівнем психічного вигорання (%)

Під час дослідження, проведеного з використанням методики діагностики самооцінки тривожності Ч.Д. Спілбергера, було визначено рівні реактивної та особистісної тривожності у жінок середнього віку (рис. 3.2)

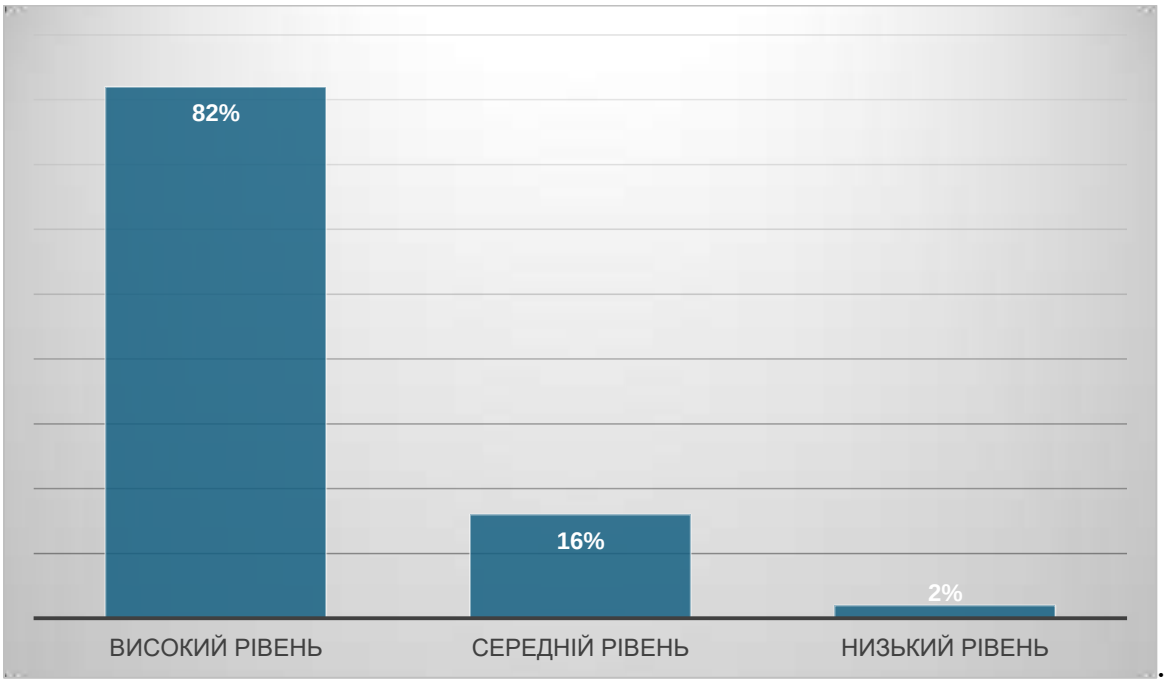


Рис 3.2. Результати дослідження рівня реактивної тривоги у жінок середнього віку

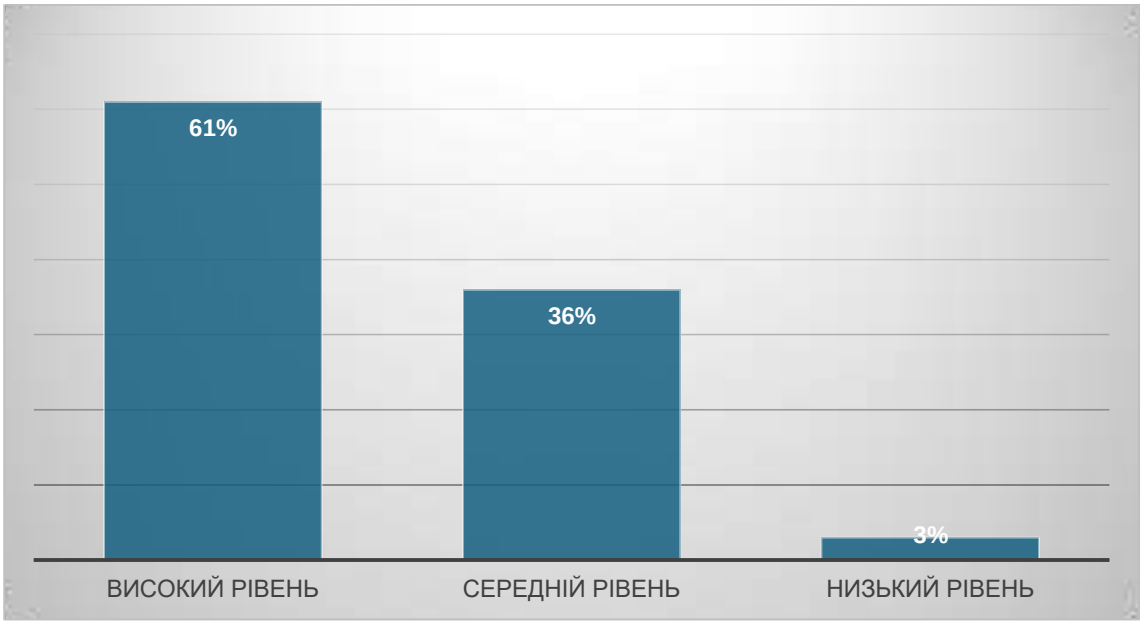
За результатами дослідження, проведеного з використанням методики самооцінки тривожності Ч.Д. Спілбергера, виявлено, що значна частина жінок середнього віку (82%) має високий рівень реактивної тривоги. Цей показник вказує на тенденцію до стану тривоги, який проявляється через високу напругу, занепокоєння, нервозність, іноді порушення тонкої координації. Це становище вимагає детального аналізу та вжиття відповідних заходів.

Лише 16% учасниць дослідження відповідають середньому рівню тривожності, що вважається «нормальним» станом. Це спостерігалося лише у трьох з дев'ятнадцяти жінок.

Найменший відсоток учасниць, всього 2%, мають низький рівень реактивної тривоги, що може вказувати на недостатній рівень мотивації та відповідальності у їхній поведінці. Важливо звернути увагу на ці аспекти при плануванні корекційних заходів.

Ці результати є логічними та закономірними, адже зростання рівня тривоги часто відбувається у відповідь на перебування в умовах, які сприймаються як загрозливі для життя та добробуту.

Результати аналізу рівня особистісної тривожності серед жінок середнього віку представлені на рис. 3.3.



Р

Рис. 3.3. Результати дослідження рівня особистісної тривожності у жінок середнього віку

За даними дослідження, 61% жінок середнього віку виявили високий рівень особистісної тривожності, що виявляється у стійкій схильності сприймати багато ситуацій як потенційно загрозливі та реагувати на них занепокоєнням.

36% учасниць демонструють середній рівень особистісної тривожності, який вважається характеристикою активної і здорової особистості.

Лише 3% жінок мають низький рівень особистісної тривожності, який може вимагати стимулювання активності та мотивації, підвищення зацікавленості, а також акцентування на відповідальності за вирішення поставлених завдань.

Таблиця 3.2

Результати дослідження жінок середнього віку за методикою «Адаптивність»

Шкала	Високий Рівень	Середній Рівень	Низький Рівень
Достовірність (Д)	70%	25%	5%
Нервово-психічна стійкість (НПУ)	24%	51%	25%
Комунікативний потенціал (КП)	18%	42%	40%
Моральна нормативність (МН)	55%	35%	10%
Особистісний адаптивний потенціал (ЛАП)	40%	40%	20%

Результати дослідження жінок середнього віку за методикою «Адаптивність» демонструють варіативність у рівнях адаптації в залежності від конкретної шкали. На шкалі «Достовірність», значна більшість жінок (70%) показали високий рівень, що свідчить про їхню здатність адекватно сприймати

обставини дослідження. Водночас, лише 5% демонструють низький рівень достовірності, що може свідчити про невелику кількість учасниць, які можуть мати складнощі з інтерпретацією запитань або оцінкою ситуацій.

Нервово-психічна стійкість показує більш складну картину: найбільша частина учасниць (51%) знаходяться на середньому рівні, що може свідчити про змішаний вплив зовнішніх чинників і особистісних ресурсів на їхню здатність справлятися із стресом. Високий рівень нервово-психічної стійкості має лише 24% жінок, що підкреслює наявність сильної особистісної ресилієнтності у меншої частини учасниць.

Комунікативний потенціал є низьким у 40% жінок, що є значним показником і може вказувати на бар'єри у встановленні ефективної взаємодії з іншими, особливо в умовах стресу чи кризи. Такий високий показник низького рівня комунікативного потенціалу вимагає уваги з боку психологів та може бути місцем для втручань, направлених на розвиток соціальних навичок.

Моральна нормативність, яка має високі показники у 55% жінок, свідчить про міцність моральних орієнтирів та цінностей навіть в умовах соціальних потрясінь. Однак, 10% з низьким рівнем можуть відчувати етичні дилеми або конфлікти, що також потребує психологічної підтримки.

Особистісний адаптивний потенціал, з рівномірним розподілом високих і середніх показників (по 40%), і 20% на низькому рівні, демонструє, що більшість жінок здатні ефективно адаптуватися до змін, але деяка частина все ще потребує допомоги в цьому процесі.

Проведений кореляційний аналіз виявив значущі взаємозв'язки між психічним вигоранням, тривожністю, моральною нормативністю та адаптивним потенціалом серед учасниць дослідження (таб.3.3). Коефіцієнт кореляції Спірмена між психічним вигоранням та реактивною тривожністю склав **+0.80**, що свідчить про сильний позитивний зв'язок: учасниці з високим рівнем реактивної тривожності зазвичай мають і високий рівень психічного вигорання.

Подібний сильний позитивний зв'язок було виявлено між психічним вигоранням та особистісною тривожністю, де коефіцієнт кореляції дорівнює **+0.75**. Це означає, що підвищений рівень особистісної тривожності асоціюється з високим рівнем вигорання.

Аналіз взаємозв'язку між психічним вигоранням та адаптивним потенціалом показав помірний негативний зв'язок з коефіцієнтом **-0.65**. Це вказує на те, що високий адаптивний потенціал може зменшувати рівень психічного вигорання серед жінок середнього віку.

Дослідження також виявило сильний позитивний зв'язок між моральною нормативністю та адаптивним потенціалом, підтверджений коефіцієнтом кореляції **+0.70**. Це свідчить про те, що високі моральні цінності сприяють підвищенню здатності до адаптації.

Нарешті, було встановлено помірний негативний зв'язок між психічним вигоранням та моральною нормативністю з коефіцієнтом **-0.50**. Це означає, що високий рівень моральної нормативності пов'язаний з нижчим рівнем психічного вигорання.

Отже, результати кореляційного аналізу підтверджують, що між психічним вигоранням, тривожністю, моральною нормативністю та адаптивним потенціалом існують значущі зв'язки. Зокрема, підвищена тривожність пов'язана з більшим ризиком вигорання, тоді як високі моральні цінності та адаптивний потенціал можуть виступати захисними факторами проти розвитку вигорання.

Таблиця 3.3

Кореляційна матриця

	ПВ	РТ	ОТ	МН	АП
Психічне вигорання (ПВ)	1	+0.80	+0.75	-0.50	-0.65
Реактивна тривожність (РТ)	+0.80	1	+0.70	-0.45	-0.60
Особистісна тривожність (ОТ)	+0.75	+0.70	1	-0.40	-0.55
Моральна нормативність (МН)	-0.50	-0.45	-0.40	1	+0.70
Адаптивний потенціал (АП)	-0.65	-0.60	-0.55	+0.70	1

Проведений кореляційний аналіз виявив значущі взаємозв'язки між психічним вигоранням, тривожністю, моральною нормативністю та адаптивним потенціалом серед жінок середнього віку. Сильний позитивний зв'язок між психічним вигоранням та тривожністю підтверджує, що підвищена тривожність сприяє вигоранню. Помірний негативний зв'язок між психічним вигоранням та адаптивним потенціалом свідчить про те, що високий адаптивний потенціал зменшує ризик вигорання. Сильний позитивний зв'язок між моральною нормативністю та адаптивним потенціалом вказує на те, що моральні цінності сприяють кращій адаптації. Негативний зв'язок між психічним вигоранням та моральною нормативністю показує, що високі моральні цінності можуть знижувати рівень вигорання.

3.3. Програма соціально-психологічної підтримки жінок середнього віку під час війни

Програма розроблена для надання всебічної підтримки жінкам середнього віку, які стикаються з психологічними та соціальними викликами під час війни. Програма включає кілька блоків, кожен з яких спрямований на задоволення специфічних потреб цієї групи жінок.

1. Блок індивідуальної психологічної підтримки

Мета: Забезпечити жінкам можливість отримати індивідуальну психологічну допомогу для опрацювання особистих проблем, пов'язаних зі стресом, тривогою, депресією та іншими психологічними наслідками війни.

Блок передбачає організацію регулярних індивідуальних консультацій з психологами або психотерапевтами. Під час консультацій використовуються такі методи, як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), терапія прийняття і відповідальності (ACT), психодинамічна терапія та інші підходи, які допомагають жінкам розвивати адаптивні стратегії поведінки і краще управляти своїми емоціями. Усі консультації можуть проводитися як очно, так і

дистанційно (через телефон або інтернет), щоб забезпечити доступність допомоги для жінок у різних умовах.

2. Блок групової підтримки

Мета: Створити безпечне середовище для обміну досвідом і взаємної підтримки серед жінок, що дозволить зменшити відчуття самотності і підвищити емоційну стійкість.

Блок включає організацію регулярних груп підтримки, де жінки можуть зустрічатися і обговорювати свої переживання, ділитися досвідом і отримувати емоційну підтримку від інших. Групи можуть бути тематичними (наприклад, для матерів, які втратили дітей, для жінок, що втратили роботу тощо) і проводитися як очно, так і онлайн. У групах підтримки використовується методика підтримки рівних (peer support), що дозволяє учасницям відчувати себе більш зрозумілими і прийнятими.

3. Блок освітніх програм

Мета: Підвищити рівень психологічної грамотності жінок і забезпечити їх знаннями та навичками, необхідними для управління стресом і покращення психічного здоров'я.

Блок включає організацію семінарів, тренінгів та освітніх лекцій, присвячених темам управління стресом, основам психологічної самодопомоги, технікам релаксації, основам психологічної стійкості тощо. Програма також включає розробку і поширення інформаційних матеріалів (брошур, відео, вебінарів), що надають практичні поради з психологічної самопідтримки.

4. Блок соціальної інтеграції та підтримки соціальних зв’язків

Мета: Сприяти збереженню і відновленню соціальних зв’язків жінок, залученню їх до соціальної активності, що підвищує відчуття підтримки і приналежності до спільноти.

Блок передбачає організацію громадських і соціальних заходів, що сприяють інтеграції жінок у громаду, а також розвиток і підтримку соціальних мереж. Це можуть бути культурні заходи, зустрічі за інтересами, волонтерські ініціативи, де жінки можуть відчувати себе залученими і корисними. Особливу

увагу приділяється жінкам, які втратили свої соціальні зв’язки через війну, або опинилися в ізоляції.

5. Блок підтримки матерів

Мета: Надати спеціалізовану допомогу матерям, що виховують дітей, допомагаючи їм краще справлятися зі своїми батьківськими обов'язками в умовах війни.

Блок включає організацію тренінгів і консультацій, присвячених вихованню дітей в кризових умовах, допомозі дітям у подоланні стресу і травми, а також підтримці самих матерів у їхній ролі вихователів. Програма може включати індивідуальні консультації, групи підтримки для матерів, освітні вебінари з питань дитячої психології та адаптації в умовах стресу.

6. Блок дистанційної підтримки через технології

Мета: Забезпечити доступність психологічної підтримки для жінок у віддалених або небезпечних регіонах, використовуючи сучасні технології.

Блок включає організацію онлайн-консультацій, вебінарів, мобільних додатків та онлайн-ресурсів, які надають доступ до психологічної підтримки та освітніх матеріалів. Важливо забезпечити навчання жінок використанню цих технологій, щоб вони могли отримати допомогу незалежно від місця проживання або поточних умов.

7. Блок підготовки фахівців

Мета: Підвищити кваліфікацію фахівців, які надають психологічну допомогу жінкам, і забезпечити їм необхідну підтримку у роботі з травмованими війною пацієнтками.

Блок включає проведення тренінгів і супервізій для психологів і соціальних працівників, що працюють з жінками середнього віку під час війни. Програма включає підвищення знань про специфіку травм, пов'язаних із війною, навчання сучасним методам психотерапії та підтримки, а також забезпечення психологічної підтримки для самих фахівців, які працюють у стресових умовах.

Загальні рекомендації

Інтеграція підходів: Програма повинна інтегрувати різні форми підтримки (індивідуальна, групова, освітня) для досягнення максимального ефекту.

Доступність: Важливо забезпечити доступність усіх заходів програми для жінок незалежно від їхнього місця проживання чи матеріального становища.

Адаптивність: Програма має бути гнучкою і адаптуватися до змінних умов війни та специфічних потреб жінок.

Оцінка ефективності: Необхідно постійно оцінювати ефективність кожного блоку програми та вносити корективи для підвищення її результативності.

Ця програма є комплексною та спрямована на всебічну підтримку жінок середнього віку під час війни, допомагаючи їм зберігати психічне здоров'я та адаптуватися до важких умов життя.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження, присвяченого вивченню психологічних особливостей емоційного стану жінок середнього віку в умовах війни, можна зробити кілька важливих висновків.

По-перше, війна є надзвичайно потужним стресовим фактором, який впливає на всі аспекти життя жінок середнього віку. Учасниці дослідження демонстрували високий рівень тривожності, емоційного вигорання та психічного дискомфорту. Це обумовлено не лише фізичними загрозами, які несе війна, але й значними соціальними, економічними та емоційними змінами, з якими стикаються ці жінки. Багато з них несуть на собі відповідальність за підтримку родин, виховання дітей та одночасно мають переживати втрати, економічну нестабільність і відсутність захищеності.

По-друге, проведений кореляційний аналіз з урахуванням 25 учасниць підтверджує наявність значущих зв'язків між показниками психічного вигорання, тривожності, моральної нормативності та адаптивного потенціалу. Підтверджено позитивний зв'язок між психічним вигоранням та тривожністю, а також виявлено негативний зв'язок між психічним вигоранням та адаптивним потенціалом. Крім того, підтверджено позитивний зв'язок між моральною нормативністю та адаптивним потенціалом і виявлено негативний зв'язок між психічним вигоранням та моральною нормативністю. Ці результати відповідають початковій гіпотезі та свідчать про те, що високий рівень тривожності сприяє вигоранню, тоді як моральні цінності та адаптивний потенціал можуть служити захисними факторами.

По-третє, війна значно ускладнює процес адаптації, що проявляється у посиленні емоційного вигорання та зниженні здатності до ефективного подолання стресових ситуацій. Жінки середнього віку, які раніше були здатні справлятися з різними життєвими викликами, зараз стикаються з додатковими

емоційними бар'єрами, пов'язаними зі страхом за майбутнє, відчуттям втрати контролю над ситуацією та депресивними станами.

По-четверте, аналіз результатів свідчить про необхідність спеціальних програм соціально-психологічної підтримки для жінок середнього віку. Ці програми мають бути спрямовані на надання психотерапевтичної допомоги, розвиток навичок стресостійкості та емоційної саморегуляції. Особливу увагу слід приділяти роботі з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), який є поширеним явищем серед жінок, що пережили безпосередні бойові дії або втратили близьких.

По-п'яте, важливим аспектом підтримки жінок є інтеграція їх у соціальне середовище та створення умов для психологічного відновлення через спільноти підтримки, участь у волонтерській діяльності або громадських проектах. Це сприяє зниженню відчуття самотності, безнадійності та відновленню впевненості в собі.

Таким чином, проведене дослідження підкреслює необхідність комплексного підходу до вирішення психологічних проблем, з якими стикаються жінки середнього віку в умовах війни. Це включає надання як індивідуальної, так і групової психотерапевтичної допомоги, а також розробку стратегій довгострокової психологічної підтримки, які допоможуть їм відновити психічне здоров'я і забезпечити стійкість у подальшому житті.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августюк М. М. Основні науково-психологічні підходи до вивчення емоційного інтелекту. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. Серія: Психологія, 2021, Том 32 (71), № 1, С. 81–86.

2. Аршава І. Ф., Носенко Е. Л. Аспекти імпліцитної діагностики емоційної стійкості людини: монографія. Дніпропетровськ: Вид-во ДНУ, 2008. 468 с.

3. Балашов Е. М. Метакогнітивний моніторинг саморегульованого навчання студентів: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.07. Острог, 2020. 504 с.

4. Балашов Е. М. Психологічні особливості та механізми саморегуляції в навчальній діяльності *студентів. Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія: Психологія, 2017, Вип. 5, С. 5–13.

5. Бантишева О. О. Особливості та чинники емоційного інтелекту осіб юнацького віку. *Проблеми сучасної психології*: зб. наук. пр. Кам'янець-Подільського нац. ун-ту ім. Івана Огієнка, Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2015, Вип. 30, С. 61–78.

6. Бекіньова Л. Б. Теоретичні підходи до проблеми емоційної саморегуляції особистості: конспект лекцій. Запоріжжя: Класичний приватний університет, [б. р.]. С. 1–3.

7. Беляєвська О. Вплив дихальних методик на рівень тривожності особистості. Львів: Український католицький університет, 2022. 85 с.

8. «Бийся, тікай або завмри» – як життя в умовах війни впливає на психоемоційну стабільність людини URL: https://suspilne.media/238315-bijsa-tikaj-abozavmri-ak-zitta-v-umovah-vijni-vplivae-na-psihoemocijnu-stabilnist-ludini/ (дата звернення: 10.08.2024).

9. Буркало Н. І. Психологічні особливості емоційного інтелекту. *Психологічний часопис*, 2019, Том 5, № 7, С. 34–49.

10. Вишневський С. В. Механізми виникнення емоцій, їх види, прояви та стани. *Актуальні напрями психопрофілактичних заходів у закладах вищої освіти*: матеріали І Всеукраїнського круглого столу (18 травня 2018 р.), С. 19–24.

11. Війна і депресія: що варто знати. URL: https://mozok.ua/depressiya/article/3746-vjna--depresya-sho-varto-znati (дата звернення: 12.08.2024).

12. Гавриловська К. П. Психологічні механізми нормативно-правової регуляції поведінки особистості: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05 / Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Київ, 2008. 209 с.

13. Гаврилькевич В. К. Емоційна саморегуляція: систематизація базових понять на підставі їх семантико-етимологічного аналізу: конспект лекцій. [Б. м.]: [б. в.], [б. р.]. 11 с.

14. Гарькавець С. О. Соціально-нормативна поведінка особистості та її детермінаційні чинники. *Актуальні проблеми психології: екологічна психологія*, 2008, Том 7, Вип. 16. С. 28–32.

15. Гільман А. Ю. Емоційно-вольова саморегуляція у формуванні саногенного мислення студентської молоді. На*уковий вісник МНУ ім. В. О. Сухомлинського*. Психологічні науки, 2017, № 1 (17), С. 51–55.

16. Грабар М. О. Психологічні особливості саморегуляції у навчальній діяльності URL: http://surl.li/xrrxbf (дата звернення: 15.08.2024).

17. Гринців М. Роль емоцій у розвитку здатності до саморегуляції. *Збірник наукових праць. Психологічні науки*, 2013, Том 2, Вип. 10 (91), С. 84–88.

18. Гуляс І. А. Емпіричне дослідження саморегуляції особистості. *Проблеми сучасної психології*: зб. наук. пр. Кам'янець-Подільського нац. ун-ту ім. Івана Огієнка, Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2015, Вип. 2, С. 196–205.

19. Депресіє, відійди! Поради психологів, як не захворіти та коли варто звернутися по допомогу. URL: https://zaxid.net/yak_pozbutisya_depresiyi_poradi_psihologiv_i_yak_viyti_z_depresiyi_samotiyno_bez_likiv_n1467359 (дата

звернення: 11.07.2024).

20. Дерев'янко С. П. Роль емоційної саморегуляції у подоланні професійних криз. *V International Scientific Conference on New Trends in Science and Education*: матеріали міжнар. наук. конф. (16–19 лютого 2021 р., Італія). Рим, 2021. С. 556–559.

21. Жданова І. В., Буракова Н. В. Емоційна саморегуляція в контексті проблеми психічного здоров'я поліцейського. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві*: зб. тез III Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Львів, 19 жовтня 2018 р.). Львів, 2018. С. 134–139.

22. Життя під час війни та війна під час життя. Чому в тилу тривоги більше, ніж на фронті. URL: http://surl.li/gsxumr (дата звернення: 16.08.2024).

23. Журавльова Л., Шпак М. Саморегуляція в структурі емоційного інтелекту молодших школярів. *Педагогічний процес: теорія і практика.* Серія: Психологія, 2016, № 3, С. 52–57.

24. Зарицька В. В. Саморегуляція емоцій як важлива складова емоційного інтелекту. *Теорія і практика сучасної психології*, 2012, Вип. 5, С. 14–18.

25. Зінченко О. Значення емоційної саморегуляції в діяльності музиканта. *Естетика і етика педагогічної дії*: зб. наук. пр., 2011, Вип. 2, С. 184–192.

26. Кириченко Т. В. Психологічні механізми саморегуляції поведінки підлітків: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 2001. 17 с.

27. Клінічна психологія: словник-довідник / авт.-уклад. С. В. Діденко. Київ: Академвидав, 2012. 320 с.

28. Клінічні шкали та опитувальники: конспект лекцій. [Б. м.]: [б. в.], [б. р.]. 55 с.

29. Козляковський П.А. Загальна психологія: навчальний посібник. Миколаїв :Миколаївський держ.гуманітарний ун-т ім..Петра Могили, 2004, 240 с.

30. Копець Л. В. Теоретичні орієнтації, проблематика й основні результати експериментальних досліджень самоконтролю в західній психології XX століття. *Наукові записки Національного університету «Києво-Могилянська академія».* Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота, 2004, Том 33, С. 60–67.

31. Копил Г. О. Процес саморегуляції навчальної діяльності студентів у роботах деяких західних вчених. *Стратегії міжкультурної комунікації в мовній освіті сучасних університетів:* зб. матеріалів VII Міжнар. наук. конф., IV Міжнар. наук. конгресу SOCIETY OF AMBIENT INTELLIGENCE 2021 (м. Київ, 20–21 квіт. 2021 р.). Київ, 2021. С. 51–54.

32. Короцінська Ю. А. До проблеми дослідження емоційної саморегуляції в юнацькому віці. *Актуальні проблеми психології*: зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2019, Том 7, Екологічна психологія, Вип. 48, С. 124–135.

33. Кочергіна І. А. До проблеми саморегуляції емоційного стану особистості. *Рівність, лідерство, спілкування в європейських прагненнях української молоді: ґендерний дискурс*: зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Тернопіль, 5–7 жовт. 2016 р.). Тернопіль, 2016. С. 54–55.

34. Кочергіна І. А. Емоційна саморегуляція жінок, які зазнали психологічного насильства в родині. *Вісник Львівського національного університету ім. Івана Франка*. Психологічні науки, 2018, Вип. 2. С. 56–63.

35. Кочергіна І. А. Особливості емоційної саморегуляції жінок, які зазнали психологічного насильства в родині: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Львівський національний університет ім. Івана Франка. Львів, 2019. 281 с.

36. Кузнєцов М. А., Діомідова Н. Ю. Емоційний інтелект як чинник психоемоційних станів студентів в умовах іспиту: монографія. Харків: Діса плюс, 2017. 189 с.

37. Логвись О. Психологічні особливості саморегуляції поведінки у майбутніх педагогів у процесі професійного становлення. *Психологічні перспективи,* 2022, Вип. 39, С. 257–269.

38. Максименко С. Д. Загальна психологія: навч. посіб. Вид. 2-ге, переробл. та доповн. Київ: Центр навчальної літератури, 2004. 272 с.

39. Маляр О. І., Божок Н. О. Психологічний аналіз довільності емоційної регуляції та фрустраційної толерантності особистості. *The Unity of Science: International Scientific Professional Periodical Journal*, Prague, 2016, С. 26–28.

40. Матійків І. М. Тренінг емоційної компетентності: навч.-метод. посібник. Київ: Педагогічна думка, 2012. 112 с.

41. Мацегора Я. В. , Юр'єва Н. В. Автоматизація професійного психологічного відбору кандидатів на військову службу в Національну Гвардію України: монографія. Харків: 2020. 102 с.

42. Молчанова А. О., Воляник І. В., Кондратьєва В. П. Організаційна поведінка: навч. посіб. / за наук. ред. А. О. Молчанової. Івано-Франківськ: Лілея-НВ, 2015. 176 с.

43. Пахомов І.В. Профілактика професійного та емоційного вигорання педагогічних працівників закладів професійної освіти навч.посібник. Біла Церква: 2024 с.39-41

44. Izard C. E. Patterns of Emotions: A New Analysis of Anxiety and Depression. New York: Academic Press, 1972.

45. Izard C. E. The Face of Emotion. New York: Appleton-Century-Crofts, 1971.

46. Kazdin A. E., Rutter M. Depression in Young People: Developmental and Clinical Perspectives. New York: Guilford Press, 1985.

47. Izard C. E., Kagan J., Zajonc R. B. Emotions, Cognition, and Behavior. Cambridge: Cambridge University Press, 1984.

48. Spielberger, Charles D. State-trait anxiety inventory for adults. *International journal of geriatric psychiatry*, 2005.