

Міністерство освіти і науки України
Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка
кафедра психології

«До захисту допускаю»

завідувач кафедри психології,

доктор психологічних наук, професор

_____ Мирослав САВЧИН

« » _____ 2026 р.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ЖІНОК, У ЯКИХ ЧОЛОВІКИ ПЕРЕБУВАЮТЬ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітня програма: «Практична психологія»

Бакалаврська робота

на здобуття кваліфікації – Бакалавр психології за спеціалізацією

«Практична психологія»

Автор роботи: Государська Катерина Сергіївна _____

підпис

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,

доцент Гриник Ірина Ярославівна _____

підпис

Дрогобич, 2026

Анотація

У бакалаврській роботі досліджено особливості психічних станів жінок, чії чоловіки перебувають у зоні бойових дій, в умовах тривалого воєнного стресу та соціальної нестабільності. Проаналізовано основні теоретичні підходи до вивчення психічних станів особистості, емоційного реагування та механізмів психологічної адаптації в кризових ситуаціях. Визначено специфіку проявів тривожності, емоційного напруження, страху, пригніченості, емоційного виснаження та невизначеності у жінок, у яких чоловіки перебувають у зоні бойових дій. Особливу увагу приділено впливу постійного очікування небезпеки та переживання за життя близької людини на психологічне благополуччя жінки.

Емпіричне дослідження дало змогу виявити взаємозв'язок між рівнем емоційної напруги та психологічною стійкістю жінок в умовах війни. Практичне значення роботи полягає у можливості використання отриманих результатів для розробки програм психологічної підтримки і психоемоційної допомоги жінкам, чоловіки яких перебувають у зоні бойових дій.

Summary

The bachelor's thesis examines the features of the mental states of women whose husbands are in a combat zone, in conditions of prolonged military stress and social instability. The main theoretical approaches to the study of the mental states of the individual, emotional response and mechanisms of psychological adaptation in crisis situations are analyzed. The specifics of manifestations of anxiety, emotional tension, fear, depression, emotional exhaustion and uncertainty in women whose husbands are in a combat zone are determined. Particular attention is paid to the influence of constant expectation of danger and worries about the life of a loved one on the psychological well-being of women.

The empirical study made it possible to identify the relationship between the level of emotional tension and the psychological stability of women in war conditions. The practical significance of the work lies in the possibility of using the results obtained to develop programs of psychological support and psycho-emotional assistance to women whose husbands are in a combat zone.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННИХ ВИКЛИКІВ.....	8
1.1. Сутність та детермінація психічних станів особистості.....	8
1.2. Особливості динаміки психічних станів у жінок військовослужбовців.....	13
1.3. Чинники, що впливають на психічні стани у період очікування чоловіка із зони бойових дій.....	15
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФІЛЮ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	19
2.1. Опис вибірки та методик емпіричного дослідження	19
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	22
2.2.1. Результати за методикою «Шкала диференційних емоцій» К. Ізарда..	22
2.2.2. Результати за методикою «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка.	24
2.2.3. Результати за методикою «DASS-21 – Шкала депресії, тривожності та стресу».....	26
2.2.4. Результати за методикою «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CRRISC)».....	28
2.3. Порівняльний аналіз результатів дослідження.....	30
2.4. Кореляційний аналіз результатів дослідження.....	35
2.5. Основні підходи психологічної підтримки жінок військовослужбовців з метою оптимізації психічних станів.....	37
ВИСНОВКИ.....	41
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	45

ВСТУП

Актуальність теми. У контексті тривалої повномасштабної агресії проти України проблема підтримки ментального здоров'я членів сімей військовослужбовців набуває статусу стратегічного завдання для національної психологічної науки. Психічний стан жінки, чий чоловік перебуває у зоні бойових дій, характеризується перебуванням у ситуації хронічного стресу високої інтенсивності, що зумовлений постійною вітальною загрозою життю партнера. Специфіка цього стану полягає у феномені «невизначеної втрати», коли відсутність безпосереднього контролю за безпекою коханої людини провокує розвиток тривожних розладів та емоційного виснаження. Постійне очікування звісток, моніторинг новинних стрічок та необхідність самостійного вирішення побутових проблем на тлі дефіциту підтримки призводять до деформації когнітивної та емоційної сфер особистості.

Жінки стикаються з розладами сну, соматизацією тривоги та вторинною травматизацією, що негативно впливає на загальну якість їхнього життя. Важливим аспектом є також зміна соціальних ролей у сім'ї, що вимагає від жінки надмірної мобілізації внутрішніх ресурсів. Недостатня опрацьованість механізмів адаптації до таких умов може призвести до формування патологічних патернів поведінки та депресивних станів.

Окрім індивідуального страждання, нестабільний психічний стан дружин військових прямо впливає на морально-психологічний дух бійців, створюючи додаткове психологічне навантаження на фронті. Сучасна психологія потребує чітких алгоритмів діагностики та корекції таких станів. Актуальність дослідження підсилюється необхідністю формування суспільної стійкості через зміцнення інституту сім'ї в умовах воєнного стану. Важливо враховувати індивідуально-типологічні особливості жінок, які визначають успішність їхнього копіngu в екстремальних умовах.

Відсутність системної допомоги цій соціальній групі може мати пролонговані негативні наслідки для демографічної та соціальної

стабільності країни. Тому науковий аналіз психічних станів дружин військовослужбовців є особливо важливим для розбудови дієвої системи психосоціальної підтримки.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні особливостей психічних станів жінок, чий чоловіки виконують бойові завдання, а також у визначенні чинників, що сприяють їхній психологічній адаптації та стійкості.

Завдання дослідження:

- 1) здійснити теоретико-методологічний аналіз наукових підходів до вивчення стресових станів у сім'ях військовослужбовців;
- 2) виявити специфіку емоційних, когнітивних та поведінкових проявів у дружин військовослужбовців;
- 3) визначити домінуючі копінг-стратегії, які використовують жінки для подолання кризових станів;
- 4) розробити рекомендації щодо психологічної корекції та підтримки даної категорії осіб.

Об'єкт дослідження — психічні стани особистості в умовах війни.

Предмет дослідження — змістові характеристики, динаміка та особливості перебігу психічних станів жінок у ситуації очікування чоловіка з фронту.

Теоретико-методологічна база дослідження. Наукові дослідження з проблеми емоційної сфери та психічних станів жінок проведено О. Блиновою, Т. Івановою, І. Зозулею, Є. Лібановою, Н.Мазіною, Л. Міщихою, Ю.Пашенко, В.Педоренко, І.Тітар.

Методи та методики дослідження. У процесі теоретичного дослідження використано такі теоретичні методи, як аналіз, синтез, узагальнення, класифікація, а також психодіагностичні методики (шкала диференційних емоцій К. Ізарда, методика «Самооцінки психічних станів» Г. Айзенка, DASS-21 – Шкала депресії, тривожності та стресу, шкала

резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CRRISC). та методи математичної обробки даних.

Теоретичне значення полягає у розширенні наукових уявлень про механізми функціонування психіки в умовах тривалого екстремального стресу та доповненні концепцій сімейної психології даними про трансформацію стосунків у родинах учасників бойових дій.

Практичне значення результатів роботи полягає у можливості їхнього використання практичними психологами, соціальними працівниками та волонтерськими організаціями для створення програм групової та індивідуальної терапії, спрямованих на зниження рівня тривожності та профілактику ПТСР у дружин військових.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННИХ ВИКЛИКІВ

1.1. Сутність та детермінація психічних станів особистості

У сучасній психологічній науці категорія психічного стану розглядається як фундаментальна ланка, що інтегрує психічні процеси та властивості особистості в єдину функціональну систему.

Психічні стани трактуються як складне явище, що виступає цілісним підсумком психічних процесів. Специфіка станів полягає в тому, що вони «накладаються» на індивідуальні властивості особистості, які, залежно від психоенергетичного потенціалу суб'єкта, можуть або стимулювати, або гальмувати їхній розвиток [15].

З одного боку, психічний стан є інтегрованим відображенням взаємодії внутрішніх умов і зовнішніх впливів у конкретний статичний проміжок часу; з іншого — він постає як проекція психічних процесів на стабільні характеристики людини, зумовлюючи появу тимчасової психоенергії, яка визначає спрямованість життєдіяльності.

Психічний стан визначається як тимчасовий функціональний рівень психіки, що відображає реакцію організму на чинники внутрішнього та зовнішнього середовища, детермінуючи при цьому динаміку психічних процесів та особливості вияву особистісних якостей [18].

Функціональний аспект стану проявляється у швидкості психічних реакцій та інтенсивності прояву індивідуальних властивостей. Важливо зауважити, що будь-який стан тісно корелює з індивідуально-типологічними особливостями людини: наприклад, стан страху у різних осіб може провокувати або надмірне збудження, або глибоке гальмування активності.

Постійна актуалізація певного стану з часом може трансформуватися у стійку рису особистості, як-от перехід частого переживання тривоги в особистісну тривожність. Проте, така відповідність не є абсолютною,

оскільки існують ситуативні стани (наприклад, нестримність), які не є характерними для повсякденної поведінки суб'єкта.

Як цілісна характеристика психічної діяльності, стан фіксує момент специфічності у перебігу свідомості та волі, виступаючи формою реагування особистості на власні психічні явища.

Складний комплекс будь-якого стану обов'язково охоплює емоційну складову, зокрема настрої — відносно стійкий фон психічного життя, що значною мірою залежить від суб'єктивної задоволеності соціальними відносинами та рівнем здоров'я.

Діагностика психічних станів вимагає комплексного підходу, оскільки жоден психофізіологічний показник чи поведінковий акт окремо не може бути достовірним критерієм диференціації станів. Провідне місце в цій системі належить переживанням, що відображають ціннісне ставлення особистості до навколишньої дійсності.

Фіксація психічного стану у конкретний проміжок часу дозволяє розглядати його як певний статичний момент у динамічній характеристиці психіки, що виступає як цілісне та інтегроване явище. У науковій класифікації психічні стани традиційно диференціюють за домінуванням певних психічних процесів, виокремлюючи три основні групи: емоційні стани, до яких відносять настрої, афекти та тривогу; вольові стани, що проявляються через рішучість або розгубленість; а також пізнавальні стани, репрезентовані зосередженістю, замисленістю чи інтелектуальним піднесенням [23]. Окрім змістовного наповнення, важливою метрикою для розрізнення станів є їхня глибина та тривалість у часі. Зокрема, пристрасть як специфічний психічний стан характеризується значно більшою глибиною та інтенсивністю порівняно з настроєм. Попри певну стабільність, кожний стан є за своєю природою тимчасовим утворенням, що закономірно змінюється іншим під впливом внутрішніх чи зовнішніх детермінант.

З прикладної точки зору у психології прийнято виокремлювати стани за часовим параметром: миттєві, довготривалі та навіть хронічні, що в іншій

термінологічній парадигмі класифікується як оперативні, поточні та перманентні стани. Будь-який стан — від замисленості до тривоги — залежно від ситуативного контексту та індивідуальних особливостей суб'єкта може набувати характеристик нестійкості, тривалості або ставати хронічним. Процес трансформації поточних станів у перманентні має амбівалентне значення: він може виступати позитивним чинником адаптації, як-от формування стану тренованості чи стійкої рішучості, або ж набувати негативного вектора, трансформуючись у хронічну втому чи постійну розгубленість [11].

Наукова складність типологізації психічних станів полягає в їхній багатовимірності, що унеможлиблює їхнє розміщення в межах єдиної лінійної шкали або класифікацію за однією універсальною ознакою. Кожен стан володіє унікальним континуумом виявів та специфічним набором параметрів, серед яких ключовими є рівень усвідомленості суб'єктом свого стану, домінування конкретних психічних процесів, загальна тривалість переживання, а також ступінь адекватності стану стосовно ситуації, що його викликала. Настрої, афекти та пристрасті традиційно розглядаються як різнорівневі форми вияву афективної сфери, де головним диференціальним критерієм виступає часова протяжність: від блискавичного та бурхливого афекту до настрою як тривалого фонового стану і, зрештою, до пристрасті як стабільного хронічного утворення.

Варто також звернути увагу на ієрархію станів за рівнем їхнього усвідомлення: у цьому контексті порядок дещо змінюється, оскільки пристрасть постає як найбільш усвідомлений і цілеспрямований стан, тоді як настрої та особливо афекти характеризуються значно меншим рівнем когнітивного контролю та рефлексії. Якщо ж аналізувати структуру станів крізь призму складності та довільності домінуючих процесів, то вони розташовуються у діапазоні від афекту, де спостерігається абсолютна домінанта емоційного реагування, через настрої до пристрасті, яка репрезентує собою складну і нерозривну єдність емоційного забарвлення та

вольової спрямованості особистості. Таке багатоаспектне розуміння природи психічних станів дозволяє глибше осягнути механізми психічної саморегуляції людини в умовах тривалих життєвих випробувань [7].

Тісна кореляція емоційних станів та індивідуальних властивостей особистості найбільш рельєфно маніфестується у феномені тривоги. У психологічному дискурсі принципово важливим є розмежування понять «тривога» та «страх»: якщо страх постає як безпосередня реакція на реальну вітальну загрозу чи порушення функціональності організму, то тривога визначається як превентивна емоційна відповідь на гіпотетичну, можливу психічну загрозу.

Стан тривоги детермінується очікуванням імовірних неприємностей, непередбачуваністю майбутніх подій або змінами у звичному життєвому середовищі, що супроводжується специфічним спектром суб'єктивних переживань — від легкого хвилювання та побоювання до глибинного порушення внутрішнього спокою. Коли такий стан набуває регулярного характеру, формується тривожність як стійка риса особистості, що виступає критичним ризик-фактором розвитку нервово-психічних дезорганізацій. Високий рівень особистісної тривожності суттєво девальвує ефективність інтелектуальної діяльності, гальмує когнітивні процеси напружених ситуаціях, провокує невпевненість у власних компетенціях та веде до емоційної лабільності й роздратування, що зрештою трансформується у стан хронічного емоційного стресу [15].

Ефективність впливу стресу на життєдіяльність суб'єкта залежить від інтенсивності зовнішніх стресорів у синергії з індивідуально-психологічними особливостями особистості. У критичні моменти буття певний рівень емоційного напруження може інтерналізуватися, стаючи характерною ознакою індивіда — схильністю до стресових реакцій. Наукова екстраполяція дозволяє диференціювати типи особистостей на стресостійкі та стресодоступні. Останнім властивий специфічний поведінковий паттерн: висока конкурентність, агресивність, нетерплячість, експресивність мовлення

та перманентне відчуття дефіциту часу. Дослідження підтверджують, що схильність відповідати уніфікованими реакціями на складні життєві обставини пояснюється наявністю сформованої у процесі онтогенезу системи психологічних захисних механізмів, які визначають вектор адаптації.

Таким чином, у структурі психічних станів відбувається злиття динамічних характеристик психічних процесів та стабільних властивостей особистості, що дозволяє використовувати аналіз поточного стану як надійний предиктор майбутньої поведінки, векторів розвитку та самозростання індивіда.

Класифікація психічних станів за суто психологічними ознаками охоплює інтелектуальні, емоційні, вольові та складні комбіновані стани. Залежно від сфери реалізації активності особистості, стани диференціюють за видами діяльності: навчальною, трудовою, побутовою, а також специфічними станами у бойовій чи екстремальній обстановці [19].

У загальній структурі особистості стани можуть бути ситуативними, що відображають реакцію на нетипові зовнішні обставини, а також особистісними чи груповими (колективними), які є репрезентативними для конкретного суб'єкта чи соціальної спільноти.

Параметр глибини переживань дозволяє розрізнити глибокі (наприклад, пристрасть) та поверхневі стани, а за характером впливу на життєдіяльність — позитивні та негативні модуси функціонування. Часова протяжність станів варіюється від короткочасних епізодів до довготривалих періодів, що яскраво ілюструється станом «туги за батьківщиною» у військовослужбовців або тривалим станом очікування значущих подій [13].

Важливою диференційною ознакою також виступає ступінь усвідомленості стану суб'єктом — від чітко рефлексованих до неусвідомлюваних психічних конструктів. Отже, психічний стан постає як універсальний інтегратор психічного життя, що забезпечує адаптивну відповідь особистості на виклики навколишнього середовища.

1.2. Особливості динаміки психічних станів у жінок

Динаміка психічних станів дружин, чоловіки яких перебувають у зоні бойових дій визначається перебуванням особистості в особливому психологічному просторі — «кризі очікування». На відміну від звичайних стресових ситуацій, стан жінки у цей період детермінований феноменом тривалої травматизації, де ключовим фактором виступає вітальна загроза життю близької людини. Основним психічним станом, що стає фоном для цієї категорії жінок, є стан високої тривожності, який має тенденцію до хронізації.

Специфіка динаміки цих станів полягає у їхній циклічності та прямій залежності від інтенсивності бойових дій та наявності каналів зв'язку з чоловіком. Первинна фаза після відрядження партнера на фронт характеризується станом гострого емоційного шоку або надмірної мобілізації, що з часом змінюється фазою «астенічного виснаження». У цьому стані спостерігається зниження емоційного тону, розлади сну, порушення концентрації уваги та соматизація тривоги, що проявляється у формі панічних атак, неврозів або мігрень [14].

Важливою характеристикою психічних станів жінок є феномен «невизначеної втрати», описаний П. Босс, який зумовлює стан когнітивного дисонансу: партнер фізично відсутній, але психологічно він залишається центральною фігурою внутрішнього світу жінки. Це викликає стан амбівалентності переживань, де надія на безпеку постійно бореться зі страхом фатальних звісток. Динаміка станів також відображає процес «вторинної травматизації», коли дружина, вислуховуючи розповіді чоловіка про бойовий досвід або спостерігаючи його емоційні зміни під час коротких відпусток, починає відчувати симптоми, ідентичні до бойового стресу [12].

У когнітивній сфері це проявляється через стан інформаційного перевантаження: жінки стають залежними від моніторингу новинних стрічок, що лише підсилює стан депресивності та відчуття безпорадності.

Окремим аспектом динаміки є трансформація соціальної ідентичності жінки, яка вимушена брати на себе невластиві їй раніше ролі «голови родини» та захисника. Ця необхідність надмобілізації ресурсів часто призводить до стану емоційної відгородженості або «заморожування почуттів» як механізму психологічного захисту. Проте за зовнішньою стриманістю часто приховується глибока фрустрація базових потреб у безпеці та підтримці. Стани жінок також зазнають впливу під час фази ротації або відпустки чоловіка: замість очікуваної ейфорії часто виникає стан напруженості та «притирання», оскільки обоє партнерів повернулися із різним травматичним досвідом. Отже, психічні стани жінок військовослужбовців є динамічною системою, що коливається між фазами активного копіngu та глибокої емоційної депресії, вимагаючи постійного оновлення внутрішніх ресурсів для підтримки стабільності сімейної системи [22].

Важливою детермінантою трансформації психічної сфери дружин військовослужбовців є феномен вторинного травмуючого стресу. Сьогодні у науковому дискурсі для означення вторинного травмуючого стресу використовують низку споріднених понять: вторинна травматизація, вікарна (замісна) травма, втома від співчуття та специфічні форми емоційного вигорання.

Вторинний травмуючий стрес розуміють як комплекс емоційних та поведінкових реакцій, що виникають як відповідь на трагічну подію у житті значущого іншого. Для дружин військових цей стан стає наслідком непрямого впливу екстремальних подій, опосередкованого розповідями чоловіків про бойові дії та безпосереднім спостереженням за їхніми психоемоційними проявами. Регулярне сприйняття інформації про насильство та вітальну загрозу провокує негативні зміни у світосприйнятті жінки: навколишній світ починає здаватися небезпечним, несправедливим і непередбачуваним. Слухачі таких історій схильні ідентифікуватися з

переживаннями оповідача, відчуваючи аналогічне безсилля, страх перед невизначеністю, негативізм та фаталізм.

Вікарна травма деструктивно трансформує світогляд особистості, що маніфестується через низку симптомів, схожих на класичний ПТСР. Науковці виділяють такі ключові ознаки вторинної травматизації: порушення сну (нічні жахи), надмірна пильність, інтрузії у формі спалахів спогадів, а також придушення або уникнення емоційних проявів [25].

На поведінковому рівні це проявляється через дратівливість, агресивність, цинізм та труднощі в ухваленні рішень. Особливо руйнівним є погіршення значущих стосунків внаслідок емоційного відсторонення «травмованого помічника» (дружини), чия чуйність вичерпується під тиском хронічного стресу.

Таким чином, динаміка психічних станів жінок у цей період є відображенням загальної травматизації сімейної системи, де індивідуальне страждання переплітається з кризою колективної ідентичності.

1.3. Чинники, що впливають на психічні стани у період очікування чоловіка із зони бойових дій

Психічні стани жінок у період очікування чоловіка з зони бойових дій не є статичними та визначаються складною взаємодією низки детермінант, які можна класифікувати на екзогенні (зовнішні) та ендогенні (внутрішні). Ключовим зовнішнім чинником є характер бойових завдань та інтенсивність загрози життю військовослужбовця. Періоди активних бойових операцій, що супроводжуються «інформаційною тишею» або відсутністю регулярного зв'язку, провокують у жінок стани гострої тривоги та депресивні прояви. Наявність стабільного зв'язку, навпаки, виступає стабілізуючим фактором, що дозволяє знизити рівень невизначеності. Важливу роль відіграє також тривалість перебування чоловіка на фронті: тривала розлука без ротацій призводить до емоційного виснаження та формування стану хронічного стресу, що виснажує адаптивні ресурси психіки.

До соціально-екзогенних чинників належить рівень підтримки з боку найближчого оточення та держави. Відсутність розуміння з боку соціуму, соціальна ізоляція або деструктивні міжособистісні конфлікти в родині значно обтяжують перебіг психічних станів жінки. Водночас включеність у групи взаємодопомоги, волонтерські спільноти та наявність фахового психологічного супроводу сприяють актуалізації копінг-ресурсів. Економічна стабільність та впевненість у соціальних гарантіях також виступають предикторами відносної емоційної рівноваги, дозволяючи жінці сконцентруватися на підтримці внутрішнього балансу родини, а не на питаннях базового виживання [28].

Внутрішні (ендогенні) чинники базуються на індивідуально-психологічних особливостях жінки та її попередньому життєвому досвіді. Провідне місце серед них посідає рівень психологічної резильєнтності — здатності особистості зберігати стабільність та відновлюватися після психотравмуючих впливів.

Стійкість психічних станів прямо корелює з такими властивостями, як локус контролю, самооцінка та гнучкість емоційної саморегуляції. Важливим чинником є домінуючі копінг-стратегії: використання конструктивних методів подолання (планування, пошук підтримки, переоцінка цінностей) сприяє збереженню психічного здоров'я, тоді як деструктивні стратегії (уникнення, самозвинувачення, вживання психоактивних речовин) ведуть до патологізації станів [27].

Особливе значення має аксіологічний (ціннісний) чинник. Надання жінкою вищого сенсу діяльності чоловіка — сприйняття його служби як виконання священного обов'язку чи захисту Батьківщини — виступає потужним психологічним ресурсом, що трансформує стан страху у стан гордості та витримки.

Навпаки, внутрішній конфлікт щодо доцільності перебування чоловіка у зоні бойових дій підсилює фрустрацію та веде до глибокої депресивності. Таким чином, сукупність цих чинників створює індивідуальний профіль

психічного стану жінки, де рівень адаптації залежить від балансу між зовнішніми викликами та внутрішньою здатністю особистості до самовідновлення.

Системний аналіз дозволяє диференціювати ці чинники за декількома рівнями впливу, кожен з яких відіграє специфічну роль у процесі психологічної адаптації.

Об'єктивно-ситуативні чинники становлять первинний рівень детермінації. Провідним серед них є характер військової служби та ступінь небезпеки, на яку наражається чоловік. Психічний стан жінки прямо корелює з інтенсивністю бойових дій на ділянці фронту, де перебуває партнер: періоди активних наступів або артилерійських обстрілів провокують стани «гострого очікування», що супроводжуються високою вітальною тривожністю [3].

Важливим чинником є інформаційний режим: наявність регулярного, хоча б короткочасного зв'язку, виступає головним стабілізатором емоційного фону. Натомість тривала «інформаційна депривація» (відсутність дзвінків чи повідомлень) запускає механізми катастрофізації мислення, призводячи до депресивних станів та панічних атак. Також суттєво впливає фактор часу: тривале перебування чоловіка в зоні бойових дій без належної ротації виснажує нервову систему жінки, переводячи її стан із фази мобілізації у фазу глибокого емоційного вигорання.

Соціально-середовищні чинники визначають якість зовнішньої підтримки. Важливу роль відіграє мікросоціальне оточення (родина, друзі, колеги). Наявність емпатійної підтримки та можливість розділити переживання з людьми, що мають схожий досвід (наприклад, у групах дружин військовослужбовців), сприяє зниженню відчуття ізоляції.

Важливим є і ставлення суспільства загалом: соціальне визнання подвигу чоловіка зміцнює гордість та стійкість дружини, тоді як соціальна байдужість або конфліктні ситуації щодо доцільності служби посилюють стан фрустрації. Окремим чинником виступає економічна безпека:

необхідність самостійно вирішувати всі побутові та фінансові питання на тлі загальної нестабільності створює додаткове когнітивне та фізичне навантаження, що провокує стани астенизації та дратівливості [18].

Індивідуально-психологічні чинники є внутрішнім фундаментом, що визначає траєкторію реагування на стрес. Ключовим параметром тут виступає рівень резильєнтності (психологічної стійкості) особистості. Жінки з високим рівнем резильєнтності демонструють здатність до швидкого відновлення емоційної рівноваги навіть після отримання тривожних звісток. Важливим внутрішнім чинником є локус контролю: переконаність жінки в тому, що вона може впливати на певні аспекти свого життя та життя дітей навіть у критичних умовах, запобігає розвитку стану «вивченої безпорадності». Провідну роль відіграють також копінг-стратегії: превалювання проблемно-орієнтованого копінгу (активна діяльність, структурування дня, волонтерство) сприяє збереженню цілісності психіки, тоді як емоційно-пасивний копінг (самоізоляція, надмірне занурення в негативні новини) веде до патологізації психічних станів [8].

Духовно-ціннісні чинники (аксіологічний рівень) виступають вищим рівнем регуляції. Психічний стан жінки значною мірою залежить від того, якими сенсами вона наділяє ситуацію, що склалася. Глибоке переконання в правоті та важливості місії чоловіка, патріотичні почуття та релігійна віра стають тими внутрішніми опорами, що дозволяють трансформувати страх у конструктивне терпіння. Наявність чіткої життєвої перспективи та планів на майбутнє після перемоги допомагає жінці утримувати стан «динамічної рівноваги», запобігаючи деструкції особистості.

Отже, сукупність цих чинників створює унікальне поле детермінації, де негативний вплив зовнішніх загроз може бути значною мірою компенсований за рахунок сильної внутрішньої ресурсності та соціальної підтримки.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФІЛЮ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1 Опис вибірки та методик емпіричного дослідження

В емпіричному дослідженні взяло участь 50 дружин військовослужбовців, віком від 25 до 45 років. Більшість із них мають дітей – 1 дитину (15 жінок), двоє дітей –17 жінок, троє дітей –5 жінок і без дітей-13 жінок.

У більшості з досліджуваних жінок чоловіки служать, починаючи з 2022-2023 року (23 особи), з 2024-20 осіб і 7 чоловіків з 2025 року. Більшість чоловіків є мобілізованими (30 чоловіків), 10 є добровольцями, 10 діючі військові з 2014 року.

Для проведення емпіричного дослідження було використано наступні методики:

- Шкала диференційних емоцій К. Ізарда.
- Методика «Самооцінки психічних станів» Г. Айзенка.
- DASS-21 – Шкала депресії, тривожності та стресу.
- Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CRRISC).

Шкала диференційних емоцій є одним із найбільш фундаментальних інструментів для діагностики емоційного стану особистості. Вона базується на його теорії диференційних емоцій, згідно з якою існують базові емоції, що мають специфічні суб'єктивні характеристики та фізіологічні прояви.

Методика складається з 30 тверджень, які згруповані у 10 основних шкал, що відповідають фундаментальним емоціям:

1. Інтерес – збудження, зацікавленість, допитливість.
2. Радість – відчуття задоволення, впевненості, власної значущості.
3. Здивування – реакція на раптові події.
4. Горе/Страждання – почуття самотності, занепаду духу.
5. Гнів – відчуття роздратування, люті, агресивний настрій.
6. Відраза – неприйняття об'єктів чи ситуацій.

7. Презирство – почуття вищості, зневаги до когось/чогось.
8. Страх – відчуття небезпеки, тривоги, незахищеності.
9. Сором – відчуття власної неадекватності, сором'язливість.
10. Провина – каяття, усвідомлення помилки або провини.

Досліджуваному пропонують оцінити ступінь вираженості кожного почуття за допомогою 5-бальної шкали (від 1 – «зовсім не підходить» до 5 – «дуже сильно виражено»).

Після заповнення бланку підраховуються суми балів за кожною з 10 шкал. Отримані дані дозволяють побудувати емоційний профіль особистості.

Зазвичай вираховують додаткові індекси:

- Коефіцієнт позитивних емоцій – Сума балів за шкалами (Радість + Інтерес + Здивування).
- Коефіцієнт негативних емоцій – Сума балів за всіма іншими шкалами (Страх, Гнів, Провина тощо).
- Індекс гостроти депресивного стану – Особлива комбінація балів за шкалами Горю, Гніву, Відрази, Презирства, Страху, Сорому та Провини.

Методика «Самооцінка психічних станів» Ганса Айзенка є класичним інструментом у психодіагностиці, призначеним для виявлення та кількісної оцінки чотирьох базових негативних психічних станів. Вона особливо актуальна у дослідженнях, присвячених впливу екстремальних умов та тривалого стресу на особистість. Опитувальник містить 40 тверджень, які розподілені за чотирма основними шкалами (по 10 питань на кожную):

- Тривожність – вимірює схильність суб'єкта до переживання побоювання, напруженості та очікування неприємностей. Високий бал вказує на стан незахищеності та внутрішнього дискомфорту.
- Фрустрація – діагностує стан, що виникає за наявності реальних або уявних перешкод на шляху до досягнення мети. Для жінок у ситуації

очікування це часто виявляється через неможливість вплинути на безпеку чоловіка.

- Агресивність – оцінює наявність підвищеної емоційної збудливості, схильності до імпульсивних реакцій та вербальної або фізичної агресії як захисного механізму.
- Ригідність – відображає складність зміни намірів, поглядів та способів дії в ситуаціях, що потребують гнучкості. Висока ригідність ускладнює адаптацію до нових умов воєнного часу.

Методика DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale) базується на тривимірній моделі емоційних порушень. Її головна перевага — висока дискримінантна валідність, тобто здатність чітко розділяти симптоми депресії та тривоги, які часто перекриваються в інших тестах. Це дозволяє встановити, що саме домінує у стані жінки: апатія та втрата сенсів (депресія) чи фізіологічне збудження та страх (тривога).

Опитувальник містить 21 твердження, розділене на три діагностичні блоки (по 7 питань у кожному):

- Шкала депресії (D) оцінює рівень втрати інтересу до життя, відчуття безнадії, знецінення власних зусиль та ангедонію (неможливість відчувати радість). Для дружин військових це часто пов'язано з виснаженням ресурсів очікування.
- Шкала тривожності (A) фокусується на соматичних проявах та суб'єктивному відчутті страху. Включає симптоми вегетативного збудження (тремтіння, прискорене серцебиття, сухість у роті) та ситуативну паніку.
- Шкала стресу (S) вимірює рівень «хронічного неспецифічного збудження». Сюди входять показники дратівливості, нетерплячості, труднощів із розслабленням та надмірної реактивності на подразники.

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CRRISC) має в основі концепцію резильєнтності (психологічної стійкості, пружності), яка розглядається не як статична риса, а як динамічна здатність психіки

повертатися до стану рівноваги після дестабілізуючого впливу. Методика складається з 10 тверджень, які відображають ключові аспекти психологічної стійкості, такі як здатність адаптуватися до змін, вміння справлятися з тим, що трапляється, бачення гумористичного боку проблем, стрес як фактор зміцнення особистості здатність до відновлення після хвороб чи травм, впевненість у досягненні мети попри перешкоди, збереження фокусу під тиском, здатність не пасувати перед невдачами, бачення себе як сильної людини, вміння долати сильні почуття (гнів, страх, біль).

Досліджувані оцінюють кожне твердження за 5-бальною шкалою Ліккерта, виходячи з того, наскільки це було властиво їм протягом останнього місяця. Підраховується загальна сума балів (від 0 до 40). Чим вищий загальний бал, тим вищий рівень резильєнтності демонструє особа.

Використовують такий розподіл на рівні:

– низька резильєнтність (0–23 бали). Означає вразливість перед стресом, труднощі у відновленні після криз, високий ризик розвитку тривожних та депресивних станів.

– середня резильєнтність (24–29 балів). Помірна здатність до адаптації, стабільне функціонування в типових стресових ситуаціях, але ризик виснаження при тривалих випробуваннях.

– висока резильєнтність (30–40 балів). Високий адаптивний потенціал, здатність до посттравматичного зростання, ефективна саморегуляція в екстремальних умовах.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

2.2.1. Результати за методикою «Шкала диференційних емоцій» К. Ізарда

Психологічний профіль емоційної сфери жінок, чії чоловіки перебувають у зоні бойових дій свідчить про виразне домінування негативно забарвлених емоційних станів, що є закономірним наслідком перебування у ситуації хронічного стресу та вітальної загрози значущому іншому.



Рис.2.1. Профіль емоцій у жінок

Домінування емоції «Горе/Страждання» ($M=8,6$) вказує на глибоке емоційне виснаження та стан «психологічного болю» і відображає переживання «невизначеної втрати», коли фізична розлука з чоловіком та постійний страх за його життя формують сталий фон пригніченості та занепаду духу. Високий бал свідчить про те, що страждання є центральним компонентом психічного стану жінок, обмежуючи їхню здатність до емоційного відновлення.

Вираженість показників «Гніву» та «Презирства» ($M=7,1$) вказує на формування специфічного захисного комплексу — «тріади ворожості». Гнів може виступати як реакція на несправедливість ситуації, неможливість вплинути на події або як форма розрядки внутрішньої напруги.

Презирство часто стає механізмом психологічного дистанціювання від тих верств соціуму, які, на думку жінок, не поділяють їхніх випробувань, що підсилює відчуття соціальної ізоляції.

Показники «Страху» ($M=6,5$) та «Провини» ($M=6,4$) демонструють трансформацію з гострої реакції у хронічний стан очікування загрози. Разом із тим, показник провини вказує на розвиток внутрішнього конфлікту

(можливо, «провини вцілілого» або самозвинувачення через недостатню допомогу чоловікові), що є суттєвим обтяжуючим фактором для ментального здоров'я.

Дефіцит позитивного афекту, що проявляється через показники «Радість» (M=4,0) та «Здивування» (M= 3,9) свідчать про стан емоційного збіднення та ангедонії. Жінки практично втрачають здатність відчувати задоволення, що є ознакою глибокої депресивності та звуження когнітивного горизонту до проблем, пов'язаних виключно з війною та безпекою.

Рівень «Інтересу» (M=4,8) дещо вищий за рівень радості, він все одно залишається недостатнім для активної адаптації. Інтерес у даної категорії жінок часто має вузьку спрямованість — моніторинг новин та збір інформації про зону бойових дій, що замість стимуляції діяльності призводить до ще більшої травматизації.

Емоційний профіль досліджуваних характеризується високою інтенсивністю негативного афекту з переважанням страждання та ворожості. Співвідношення позитивних та негативних емоцій демонструє різкий дисбаланс у бік останніх, що свідчить про виснаження психологічних ресурсів та високу ймовірність розвитку вторинної травматизації. Психічний стан жінок у період очікування є ригідним, забарвленим почуттями провини та безсилля, що потребує системної психокорекційної допомоги, спрямованої на актуалізацію інтересу та зниження інтенсивності «тріади ворожості».

2.2.2. Результати за методикою «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка

Розподіл показників за методикою «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка подано у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Розподіл показників психічних станів за методикою «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка (%)

Шкали	Рівень	Показник, %
Тривожність	Низький	3
	Середній	26
	Високий	71
Фрустрація	Низький	10
	Середній	45
	Високий	45
Агресивність	Низький	13
	Середній	65
	Високий	22
Ригідність	Низький	5
	Середній	52
	Високий	43

Найбільш вираженим показником є «Тривожність» (71% жінок), що свідчить про стан постійного психологічного напруження, незахищеності та очікування несприятливих подій. Лише 3% досліджуваних демонструють низьку тривожність, що в умовах війни є швидше винятком. Такий високий відсоток підтверджує, що ситуація «невизначеної втрати» та вітальна загроза життю чоловіка є домінуючим фактором, який перетворює ситуативне хвилювання на стійкий психічний стан.

Показники фрустрації розділилися порівну між середнім (45%) та високим (45%) рівнями. Високий рівень фрустрації вказує на глибоке переживання неможливості задоволення базових потреб (зокрема потреби у безпеці та стабільності) через непереборні обставини. Стан фрустрації у дружин військових часто супроводжується відчуттям безсилля та депресивними настроями, оскільки вони не мають змоги безпосередньо вплинути на ситуацію на фронті.

На відміну від тривоги, агресивність у більшості жінок перебуває на середньому рівні (65%). Це свідчить про те, що агресивні реакції мають

переважно ситуативний характер і часто стримуються або перенаправляються. Однак 22% жінок із високим рівнем агресивності можуть проявляти вербальну або фізичну агресію як захисну реакцію на гострий стрес. Середній рівень може також вказувати на наявність прихованого гніву або роздратування, що є частиною «тріади ворожості» у структурі вторинної травматизації.

Високий рівень ригідності спостерігається у 43% жінок, а середній – у 52% осіб, що свідчить про значні труднощі у перебудові поведінки та зміні звичних установок у критичних умовах. Висока ригідність ускладнює процес адаптації до нових соціальних ролей та перешкоджає формуванню гнучких копінг-стратегій. Лише 5% жінок зберігають пластичність психіки, що дозволяє їм швидко пристосовуватися до змінних обставин воєнного часу.

Емпіричні дані підтверджують складний характер психічних станів жінок військовослужбовців. Домінуючим станом є висока тривожність, яка поєднується з вираженою фрустрованістю та ригідністю. Таке поєднання свідчить про стан «психологічного тупика»: жінка відчуває надмірну загрозу, не бачить шляхів виходу з ситуації та має низьку внутрішню гнучкість для швидкого відновлення рівноваги. Середній рівень агресивності при високій тривозі вказує на те, що емоційна напруга частіше спрямовується всередину особистості, що підвищує ризик психосоматичних розладів та емоційного вигорання.

2.2.3. Результати за методикою «DASS-21 – Шкала депресії, тривожності та стресу»

Аналіз результатів за методикою «DASS-21 – Шкала депресії, тривожності та стресу» дає підстави робити висновок про домінування депресивного стану у жінок (Рис.2.2.)

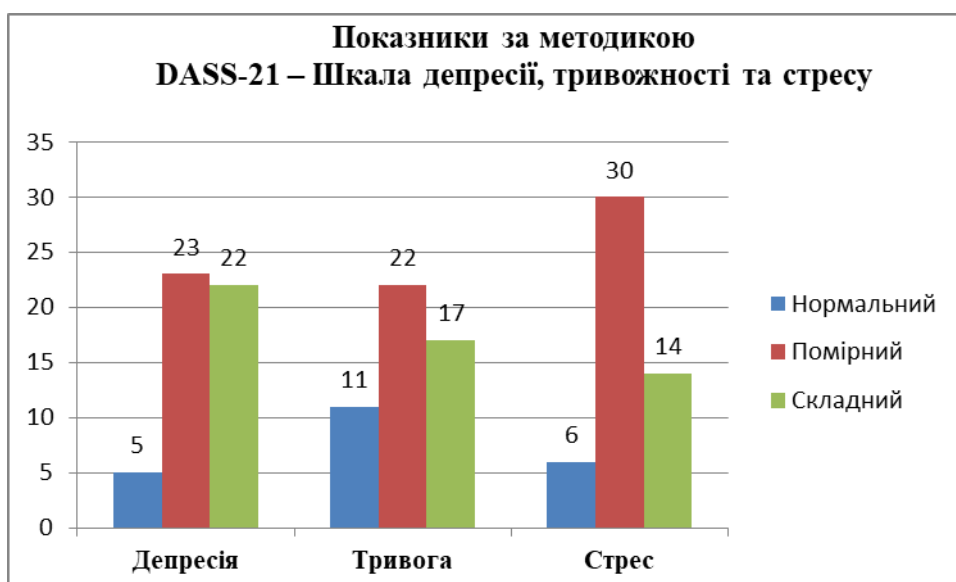


Рис.2.2. Показники за методикою
DASS-21 – Шкала депресії, тривожності та стресу

Переважає більшість жінок вибірки перебуває в зоні ризику: 23 особи мають помірний рівень, а 22 особи — складний рівень депресивних проявів. У жінок спостерігається тотальне зниження емоційного фону, втрату інтересу до життя та відчуття безнадії серед досліджуваних. Висока кількість осіб зі складним рівнем депресії свідчить про глибоке виснаження ресурсів та стан «емоційного паралічу» внаслідок тривалого очікування чоловіків.

Показники тривоги демонструють дещо більшу варіативність: нормальний рівень зафіксовано у 11 осіб, помірний — у 22 осіб, складний — у 17 осіб. Такий розподіл свідчить, що понад 75% жінок відчувають постійне суб'єктивне занепокоєння та фізіологічне збудження. Складний рівень тривоги у 17 осіб вказує на наявність панічних атак, нав'язливих побоювань та вираженої соматизації страху за життя чоловіка.

Шкала стресу репрезентує рівень загальної напруженості та дратівливості. Тут спостерігається найбільша концентрація осіб на помірному рівні – 30 жінок. Норма зафіксована у 6 осіб, а складний рівень – у 14 осіб.

Домінування помірною рівня стресу вказує на стан перманентного «збудження» та неможливість розслабитися. Жінки перебувають у стані

гіперпильності та підвищеної реактивності на будь-які зовнішні подразники, що є характерним для життя в умовах тривалої військової загрози.

Емпіричні дані підтверджують негативний вплив ситуації перебування чоловіка в зоні бойових дій на психічний стан дружини, а саме висока кількість осіб зі складними та помірними показниками за всіма трьома шкалами одночасно вказує на системний характер психічної травматизації.

Мінімальна кількість осіб із «нормальним» рівнем (особливо за шкалами депресії та стресу) підкреслює, що криза очікування є глобальним дестабілізуючим фактором для сімейної системи.

Особливу увагу привертають показники депресії, де кількість осіб зі «складним» рівнем майже зрівнялася з «помірним». Це свідчить про перехід від ситуативної тривоги до глибоких розладів настрою, що потребує негайної професійної психотерапевтичної підтримки.

2.2.4. Результати за методикою «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CRRISC)»

Щодо показників резильєнтності, які відображають особливості психічних станів жінок отримано наступні результати (Рис.2.3.)

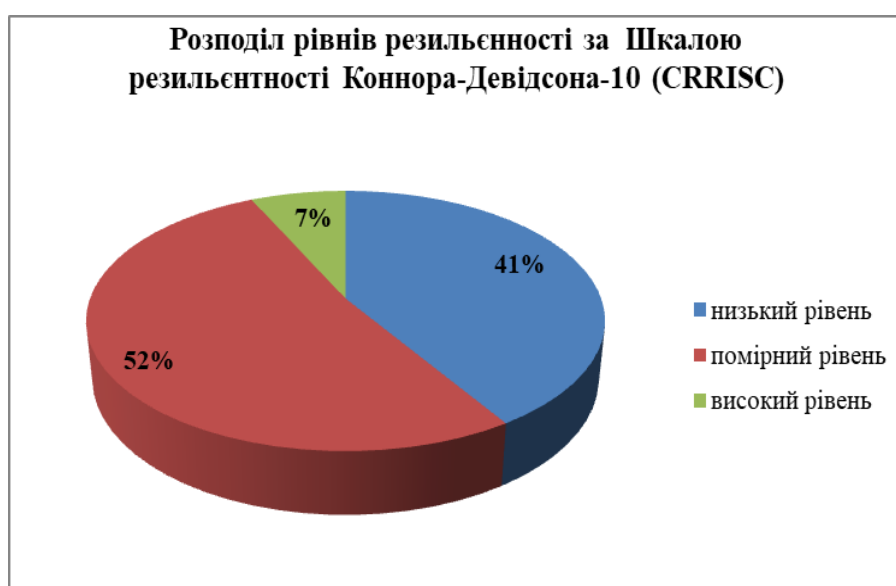


Рис.2.3. Показники резильєнтності у вибірці жінок

Більше половини опитаних жінок виявляють середні показники психологічної стійкості (52%). Це свідчить про наявність певних внутрішніх ресурсів для підтримання функціональності, проте вказує на хиткість емоційної рівноваги. За умов тривалого напруження цей ресурс може швидко вичерпуватися, що робить дану групу вразливою до розвитку вторинної травматизації та депресивних станів.

Значна частка вибірки (41%) характеризується недостатнім рівнем адаптивної здатності психіки. Жінки цієї групи відчують суттєві труднощі у відновленні після стресових ситуацій, схильні до катастрофізації подій та мають низьку впевненість у власній спроможності подолати кризу.

Високий рівень резильєнтності тільки 7% жінок демонструє високу психологічну пружність. Це особи, які мають сформовані конструктивні копінг-стратегії, здатні зберігати когнітивний контроль під тиском та знаходити нові сенси навіть у ситуації воєнної загрози. Дана група є найменш схильною до психосоматичних розладів та емоційної деструкції.

Сумарний показник низької та помірної резильєнтності (93%) свідчить про те, що переважна більшість жінок перебуває у стані психологічного виснаження. Внутрішніх опор недостатньо для повної компенсації стресу, викликаного перебуванням чоловіка в зоні бойових дій.

Низький відсоток осіб із високою стійкістю (7%) підкреслює руйнівний вплив війни на базові механізми психологічного захисту сім'ї.

Отримані дані вказують на те, що психокорекційна робота з цією категорією жінок повинна бути спрямована не лише на зниження тривоги, а передусім на розбудову особистісної резильєнтності – зміцнення віри у власні сили, розвиток гнучкості та навичок емоційної саморегуляції.

Через низьку індивідуальну стійкість психіка жінок виявляється практично беззахисною перед інтенсивним травматичним впливом «травми очікування».

2.3. Порівняльний аналіз результатів емпіричного дослідження

Нами здійснено порівняльний аналіз серед жінок за віковим критерієм та тривалістю й досвідом служби чоловіка.

Таблиця 2.2.

Розподіл показників психічних станів за методикою «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка у залежності від віку жінок

Шкали	24-35 рр.		36-45 рр.	
	Рівень	Показник, %	Рівень	Показник, %
Тривожність	Низький	10	Низький	10
	Середній	47	Середній	62
	Високий	43	Високий	28
Фрустрація	Низький	47	Низький	8
	Середній	28	Середній	35
	Високий	35	Високий	57
Агресивність	Низький	19	Низький	5
	Середній	59	Середній	58
	Високий	22	Високий	37
Ригідність	Низький	19	Низький	3
	Середній	50	Середній	54
	Високий	31	Високий	43

Спостерігаємо, що у групі молодих жінок (24-35 років) спостерігається значно вищий рівень гострої тривоги (43%).

Натомість у групі 36-45 років цей показник суттєво нижчий — 28%, а більшість респонденток (62%) виявляють середній рівень. Це можна пояснити тим, що молодші жінки часто мають менший життєвий досвід подолання криз та можуть відчувати вищу інтенсивність вітальної загрози на етапі становлення сім'ї. Жінки зрілого віку демонструють більшу емоційну стабільність, хоча фонова тривога залишається високою.

Показники фрустрації демонструють протилежну тенденцію. У групі 36-45 років зафіксовано критично високий рівень фрустрації — 57%, тоді як серед молодих жінок він становить 35%.

47% молодших жінок мають низький рівень фрустрації, проте лише 8% у старшій групі. Такий розрив свідчить про те, що жінки зрілого віку гостріше переживають неможливість реалізації життєвих планів та блокування базових потреб родини, що призводить до глибшого відчуття «життєвого тупика».

Група жінок віком 36-45 років характеризується вищою схильністю до агресивних станів — 37% виявляють високий рівень (порівняно з 22% у молодшій групі). Низький рівень агресивності у старшій групі зустрічається вкрай рідко (5%), тоді як серед молодих жінок цей показник становить 19%. Це може вказувати на накопичення втоми та роздратування у жінок старшого віку, що трансформується в активні захисні реакції або вербальну агресію як засіб розрядки внутрішньої напруги.

Показники ригідності також погіршуються з віком. У групі 36-45 років високий рівень ригідності спостерігається у 43% опитаних, а низький — лише у 3%. У молодшій групі високу ригідність мають 31%, а 19% жінок зберігають пластичність психіки. Це підтверджує, що жінки старшого віку мають більш усталені звички та установки, які важче піддаються змінам у кризових умовах, що робить їхню адаптацію до нових реалій воєнного часу більш тривалою та хворобливою.

Отже, бачимо, що молоді жінки (24-35 рр.) більш схильні до гострих емоційних реакцій (висока тривожність), проте вони зберігають вищий рівень психологічної гнучкості та менше страждають від фрустрації. Їхня психіка швидше мобілізується, хоча й гостріше реагує на загрозу.

Жінки зрілого віку (36-45 рр.) демонструють перехід від гострої тривоги до хронічних станів фрустрації та ригідності. Їхній стан характеризується накопиченим стресом, відчуттям безвиході та складністю у

перебудові життєвого ритму. Висока агресивність у цій групі виступає маркером емоційного вигорання та виснаження адаптивних ресурсів.

Щодо особливості прояву психічних станів у жінок в залежності від тривалості перебування на фронті чоловіка отримано наступні показники (Таблиця 2.3.)

Таблиця 2.3.

Розподіл показників психічних станів за методикою «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка у залежності від тривалості перебування чоловіка на фронті

Шкали	З 2022 р.		З 2024 р.	
	Рівень	Показник, %	Рівень	Показник, %
Тривожність	Низький	15	Низький	8
	Середній	44	Середній	31
	Високий	41	Високий	61
Фрустрація	Низький	12	Низький	5
	Середній	40	Середній	52
	Високий	48	Високий	43
Агресивність	Низький	15	Низький	6
	Середній	45	Середній	55
	Високий	40	Високий	39
Ригідність	Низький	10	Низький	27
	Середній	52	Середній	38
	Високий	38	Високий	35

Спостерігається суттєве зростання інтенсивності тривожних станів у групі з 2024 р., де високий рівень тривожності виявлено у 61% жінок, порівняно з 41% у групі з 2022 р.

Такий розподіл свідчить про те, що початковий етап очікування характеризується станом гострої тривоги та мобілізації. Нижчий показник високої тривожності у групі з 2022 р. може вказувати на дію механізмів психологічної адаптації до хронічного стресу або на перехід гострої тривоги в інші, більш стабільні форми емоційних розладів.

Показники високої фрустрації залишаються стабільно високими в обох групах, проте мають певну специфіку. У групі з 2022 р. високий рівень становить 48%, тоді як у групі з 2024 р.» — 43%. Збільшення кількості осіб із середнім рівнем фрустрації у групі «з 2024 р.» (52%) свідчить про те, що на ранніх етапах розлуки жінки частіше стикаються із ситуативними труднощами.

У групі з тривалим терміном очікування фрустрація набуває більш вираженого характеру, що відображає накопичене відчуття безсилля та блокування життєвих планів протягом років війни.

Рівень високої агресивності майже ідентичний в обох групах (40% та 39% відповідно). Проте суттєва різниця спостерігається у показниках низького рівня: у групі з 2024 р. лише 6% жінок мають низьку агресивність, тоді як у групі з 2022 р.» – 15%. Це свідчить про те, що на початкових етапах (з 2024 р.) жінки перебувають у стані підвищеної дратівливості та емоційної збудливості (55% – середній рівень).

З часом (група з 2022 р.) частина жінок знаходить способи каналізації агресії, проте загальний рівень ворожості залишається значним чинником дестабілізації.

Найбільш помітні розбіжності зафіксовані за шкалою ригідності. У групі з 2022 р. лише 10% жінок зберігають низьку ригідність, тоді як у групі з 2024 р. таких жінок 27%.

Тривале перебування у стресовій ситуації (з 2022 р.) призводить до «закостеніння» психічних реакцій та зниження пластичності поведінки (38% – висока ригідність, 52% – середня).

Жінки, чиї чоловіки на фронті з 2024 р., виявляють більшу готовність до змін та гнучкість у прийнятті рішень, що є важливим адаптивним ресурсом на початковому етапі.

Група з 2024 р. (початковий етап) характеризується домінуванням гострої тривоги та емоційної нестабільності при збереженні відносно високої психічної пластичності. Основний фокус напруження зміщений у бік очікування безпосередньої загрози.

Група з 2022 р. демонструє ознаки психологічної ригідності та фрустрованості. Тривалий стрес призводить до стабілізації негативних станів, зниження гнучкості психіки та накопичення втоми, що виражається у вищих показниках низької тривожності за рахунок формування захисної «емоційної відстороненості».

2.4. Кореляційний аналіз результатів емпіричного дослідження

За результатами проведеного кореляційного аналізу виявлено наявність таких значущих кореляційних зв'язків (Рис.2.4.)



Рис.2.4..Кореляційна плеяда «Тривожність»

Виявлено сильний прямий зв'язок «Тривожності» та «Стресу» ($r=0,567, p \leq 0,01$) та обернений зв'язок «Тривожності» та «Резильєнтності» ($r=0,664, p \leq 0,01$).

Прямий кореляційний зв'язок між тривожністю та стресом зв'язок свідчить про те, що зростання показників тривожності безпосередньо зумовлює підвищення рівня загального психоемоційного стресу. Постійне очікування загрози (тривога) виснажує адаптаційні ресурси організму, переводячи жінку стан хронічного неспецифічного збудження (стресу).

Дана кореляція підтверджує, що тривога у дружин військовослужбовців не є епізодичною, а виступає потужним стресогенним чинником, який підтримує високий тонус психічного напруження, що з часом може призвести до психосоматизації та виснаження.

Виявлений сильний негативний зв'язок між тривожністю та резильєнтність вказує на те, що чим вищим є рівень резильєнтності (психологічної стійкості) жінки, тим нижчими є показники її тривожності.

Резильєнтність виступає як «психологічний буфер» або захисний щит. Високий рівень внутрішньої пружності дозволяє особистості ефективніше переробляти травмуючий досвід, що автоматично знижує рівень суб'єктивного відчуття небезпеки та страху.

Він доводить, що найефективнішим шляхом зниження тривожності у цієї категорії жінок є не лише симптоматичне заспокоєння, а саме розвиток резильєнтності (зміцнення внутрішніх опор, здатності до самовідновлення та гнучкого копінгу).

Кореляційний аналіз підтверджує цілісність структури психічного стану. Тривожність виступає індикатором дезадаптації, який посилює стрес, тоді як резильєнтність є головним антидотом до травматизації.

Сила виявлених зв'язків вказує на високу достовірність результатів, що дозволяє прогнозувати динаміку психічного стану жінки: при низькій резильєнтності тривога та стрес неминуче набуватимуть патологічних форм, що вимагає превентивного втручання фахівців.

Охарактеризуємо взаємозв'язок агресивності з емоційними компонентами та адаптивним потенціалом жінок у ситуації очікування чоловіка з зони бойових дій (Рис.2.5)

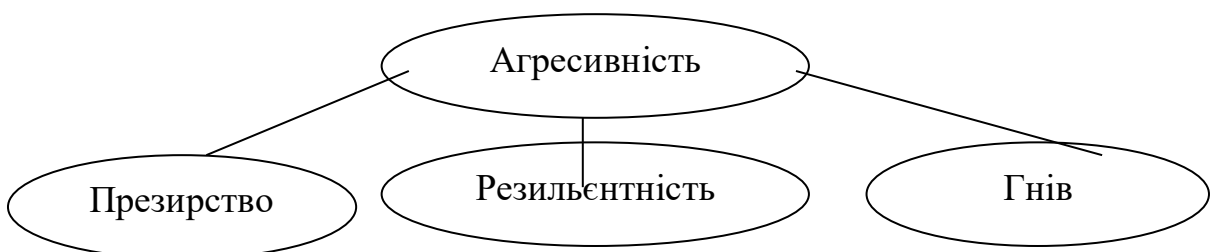


Рис.2.5. Кореляційна плеяда «Агресивність»

Також наявний прямий зв'язок «Агресивності» зі шкалами «Презирство» ($r=0,523, p \leq 0,01$), «Гнів» ($r=0,455, p \leq 0,05$) та «Резильєнтність» ($r=0,497, p \leq 0,01$).

Прямий зв'язок «Агресивності» зі шкалою «Презирство» свідчить про те, що зростання рівня агресивності супроводжується посиленням почуття зневаги та соціального дистанціювання. У психологічному контексті це може вказувати на формування захисного механізму, де внутрішня напруга трансформується у цинічне ставлення до оточення, яке не поділяє аналогічного травматичного досвіду.

Прямий зв'язок «Агресивності» зі шкалою «Гнів» підтверджує єдність емоційного та поведінкового аспектів «тріади ворожості». Підвищення рівня гніву як емоції безпосередньо корелює з готовністю до агресивних дій, що є характерною ознакою вторинної травматизації в умовах тривалого стресу.

Прямий зв'язок «Агресивності» та «Резильєнтності» має важливе теоретичне значення. У даному випадку агресивність може розглядатися не як деструктивна риса, а як прояв активного копіngu та життєвої енергії. Висока резильєнтність (стійкість) дозволяє жінці трансформувати агресію в активність, спрямовану на подолання труднощів, захист інтересів сім'ї та волонтерську діяльність, що запобігає переходу стресу в пасивну депресивну фазу.

Виявлені кореляції демонструють, що агресивність у дружин військовослужбовців виконує амбівалентну функцію: вона одночасно є компонентом емоційного напруження (зв'язок із гнівом та презирством) і водночас виступає ресурсом для підтримки психологічної стійкості, забезпечуючи динамічну активність особистості в екстремальних умовах.

2.5 Основні підходи психологічної підтримки жінок військовослужбовців з метою оптимізації психічних станів

Оптимізація психічних станів жінок, чії чоловіки перебувають у зоні бойових дій, потребує впровадження комплексного мультимодального підходу, спрямованого на нівелювання симптомів вторинної травматизації та актуалізацію внутрішніх адаптивних ресурсів. Системна психологічна допомога має базуватися на принципах превентивності, етапності та індивідуалізації, охоплюючи наступні стратегічні напрями:

Таблиця 2.4.

Основні напрями та методи роботи з психічними станами жінок

№	Назва підходу	Основні напрями та методи роботи	Очікуваний результат (оптимізація стану)
1	Когнітивно-поведінковий	Реструктуризація деструктивних думок та «катастрофізації» майбутнього. Навчання технік саморегуляції (дихальні вправи, м'язова релаксація). Формування короткострокових планів життєдіяльності.	Зниження рівнів тривожності та фрустрації. Подолання ригідності через повернення суб'єктивного контролю.
2	Ресурсний (розвиток резильєнтності)	Активізація внутрішніх опор та попереднього досвіду подолання криз. Трансформація емоційної напруги та агресії у конструктивну активність (волонтерство, спорт).	Зміцнення психологічної пружності особистості. Нейтралізація негативного впливу стресу та профілактика астенізації.
3	Соціально-психологічний	Організація груп взаємодопомоги (Peer-to-peer) для розділення травматичного досвіду. Сімейна медіація та підготовка до комунікації з чоловіком, що має симптоми ПТСР.	Подолання соціальної ізоляції. Зниження інтенсивності емоцій «гніву» та «презирства». Збереження цілісності сімейної системи.
4	Екзистенційно-гуманістичний	Логотерапія: надання ціннісного змісту періоду очікування та переосмислення ролі жінки як «тилу». Арт-терапія для роботи з витісненими емоціями провини та страху.	Пошук нових сенсів у ситуації «невизначеної втрати». Зниження рівня екзистенційної порожнечі та депресивності.
5	Інформаційно-просвітницький (Психоосвіта)	Роз'яснення природи стресових реакцій та механізмів вторинної травматизації. Надання інформації про особливості ПТСР.	Раціоналізація власних станів жінкою. Зменшення страху перед переживанням емоцій.

Когнітивно-поведінкова терапія у роботі з даною категорією жінок спрямована на переосмислення ірраціональних когнітивних схем, що провокують високу тривожність та очікування катастрофічних подій. Процес корекції передбачає виявлення автоматичних думок, які виникають у ситуаціях інформаційної невизначеності, та їх заміну на більш адаптивні та раціональні конструкції. Важливим аспектом є поведінкова активація, що допомагає подолати стан фрустрованості шляхом впровадження чіткого структурування повсякденної життєдіяльності та планування короткострокових завдань.

Застосування технік м'язової релаксації та контрольованого дихання дозволяє нівелювати соматичні прояви стресу. Через роботу з когнітивною гнучкістю цей підхід ефективно знижує рівень ригідності, що за даними Айзенка є бар'єром для успішної адаптації жінок у кризовий період. Зрештою, метод повертає жінці суб'єктивне відчуття контролю над власним життям, що є критично важливим для стабілізації емоційної сфери в умовах війни.

Ресурсний підхід (розвиток резильєнтності) базується на актуалізації внутрішнього адаптивного потенціалу особистості, що безпосередньо впливає на рівень її психологічної пружності та стійкості до травматизації. Враховуючи виявлений сильний обернений зв'язок між тривожністю та резильєнтністю, робота фокусується на зміцненні внутрішніх опор та самооцінки жінки.

Психологічна допомога передбачає інвентаризацію успішного досвіду подолання минулих криз, що дозволяє особистості усвідомити власну силу та спроможність витримувати тривалий стрес. Використання прямого кореляційного зв'язку агресивності з резильєнтністю дає змогу трансформувати емоційне напруження у конструктивну соціальну чи фізичну активність. Це запобігає переходу стану жінки у фазу астенизації та депресії, забезпечуючи динамічну рівновагу психіки навіть за несприятливих зовнішніх умов.

Соціально-психологічний напрямок орієнтований на нейтралізацію факторів соціальної депривації та емоційного відсторонення, які часто супроводжують стан «травми очікування». Ключовим інструментом є організація груп взаємодопомоги, де жінки можуть розділити специфічні переживання з тими, хто має ідентичний статус та досвід. Це сприяє демедикалізації та нормалізації складних почуттів, знижуючи інтенсивність «тріади ворожості», що включає гнів та презирство до оточення. Підтримка соціальних зв'язків виступає потужним зовнішнім ресурсом, який за даними кореляційного аналізу корелює з вищими показниками адаптивності. Окрім того, підхід включає елементи сімейної медіації, що допомагають жінці вибудувати безпечну комунікацію з чоловіком, запобігаючи ефекту «психічного зараження» бойовою травмою. Кінцевою метою є збереження функціональності сімейної системи та запобігання повному руйнуванню міжособистісних стосунків через стрес.

Екзистенційно-гуманістичний підхід фокусується на наданні ціннісно-сміслового наповнення періоду розлуки, що є особливо важливим при високих показниках фрустрації та безнадії. Через методи логотерапії жінки переосмислюють свою роль як «надійного тилу», що дозволяє інтегрувати важкий досвід у загальну картину життєвого шляху. Використання арт-терапевтичних технік сприяє символічному опрацюванню витіснених емоцій провини та страху, які важко піддаються вербалізації при високій ригідності психіки. Такий підхід допомагає подолати екзистенційну порожнечу та знайти нові джерела натхнення. Акцент на посттравматичному зростанні дозволяє особистості вийти за межі стану «жертви обставин» та усвідомити свою суб'єктну силу. У результаті відбувається глибока трансформація психічного стану, де страждання змінюється конструктивним терпінням та вірою у майбутнє.

Інформаційно-просвітницький підхід (психоосвіта) є невід'ємним компонентом допомоги, оскільки вона забезпечує жінку знаннями про механізми функціонування психіки в екстремальних умовах. Розуміння природи вторинної травматизації та симптомів ПТСР дозволяє жінці раціоналізувати власні емоційні реакції та знизити рівень страху перед «втратою контролю». Інформаційна підтримка допомагає диференціювати нормальні реакції на аномальні події від клінічних станів, що потребують медичного втручання. Завдяки знанням про три фази стресу та ознаки емоційного вигорання жінки отримують можливість самостійно моніторити свій стан та вчасно звертатися за підтримкою. Цей підхід ефективно бореться з ригідністю установок, надаючи нові когнітивні моделі для пояснення складної військової реальності. Підвищення психологічної грамотності стає фундаментом для успішного застосування всіх інших методів терапії та самопомоги.

ВИСНОВКИ

За результатами теоретичного вивчення та емпіричного дослідження проблеми психічних станів жінок, у яких чоловіки перебувають у зоні бойових дій встановлено.

Психічний стан особистості виступає фундаментальною інтегративною ланкою, що забезпечує єдність когнітивних процесів та стійких індивідуальних властивостей у межах цілісної функціональної системи. Як складне багаторівневе явище, він відображає динамічний підсумок взаємодії суб'єкта з навколишнім середовищем у конкретній статичній проміжок часу. Специфіка будь-якого стану детермінується психоенергетичним потенціалом людини, який може суттєво стимулювати або гальмувати інтенсивність психічних реакцій. Важливою ознакою психічного стану є його здатність при регулярній актуалізації трансформуватися у стійку рису характеру, що визначає довготривалий вектор життєдіяльності особистості. Діагностика таких утворень потребує комплексного методологічного підходу, оскільки лише сукупність переживань та поведінкових актів дозволяє диференціювати якісну своєрідність фону психічного життя

Особливе місце у структурі станів посідає тривога, яка, на відміну від страху, виникає як превентивна відповідь на гіпотетичну загрозу майбутнім подіям. При тривалому впливу екстремальних стресорів ситуативні стани набувають ознак хронічності, що суттєво девальвує ефективність інтелектуальної діяльності та емоційної стабільності. У підсумку, психічний стан постає універсальним регулятором адаптивної відповіді індивіда на виклики зовнішнього середовища.

Динаміка психічної сфери жінок, чії чоловіки перебувають у зоні бойових дій, визначається тривалим перебуванням у специфічному стані «кризи очікування». Провідним чинником деформації емоційного фону виступає вітальна загроза життю близької людини, що провокує розвиток стійкої тривожності з тенденцією до переходу у хронічний стан. Перебіг цих станів характеризується виразною циклічністю, яка прямо корелює з

інтенсивністю бойових операцій та якістю каналів зв'язку з фронтом. Феномен «невизначеної втрати» зумовлює виникнення когнітивного дисонансу, де амбівалентність переживань коливається між надією та постійним страхом фатальних звісток. Ключовим аспектом трансформації особистості стає вторинна травматизація, що виникає внаслідок емпатійного включення у бойовий досвід чоловіка та спостереження за його психоемоційними змінами. Вимушена зміна соціальних ролей та необхідність надмобілізації внутрішніх ресурсів часто призводять до фази астеничного виснаження та емоційного відсторонення. Постійний моніторинг інформаційного простору підсилює стан депресивності, створюючи ілюзію небезпеки та непередбачуваності навколишнього світу. Таким чином, психічні стани жінок цієї категорії відображають загальну травматизацію сімейної системи та потребують специфічного психологічного супроводу.

Психічні стани жінок у період очікування чоловіка з фронту детермінуються багаторівневою системою екзогенних та ендогенних чинників, що визначають вектор їхньої адаптації. Первинний рівень впливу становлять об'єктивно-ситуативні фактори, зокрема характер військових завдань партнера та тривалість його перебування в зоні бойових дій без ротації. Соціально-середовищний контекст, що охоплює рівень підтримки від держави та найближчого оточення, виступає стабілізатором або додатковим дестабілізатором емоційного фону.

Внутрішнім фундаментом стійкості стає індивідуальна резильєнтність, яка дозволяє особистості зберігати цілісність під тиском травмуючих обставин. Особливе значення має аксіологічний чинник, оскільки надання вищого сенсу службі чоловіка трансформує деструктивний страх у конструктивне терпіння та гордість. Економічна безпека та впевненість у соціальних гарантіях звільняють когнітивні ресурси для підтримки внутрішнього балансу родини. Наявність фахового психологічного супроводу та включеність у групи взаємодопомоги суттєво підвищують адаптивний потенціал жінки. У сукупності ці чинники формують

індивідуальний профіль психічного стану, що коливається між ризиком патологізації та можливістю посттравматичного зростання.

Емпіричне дослідження емоційної сфери жінок у ситуації «кризи очікування» виявило виразне домінування негативно забарвлених станів, зумовлених хронічним стресом та вітальною загрозою чоловікам. Центральним компонентом психічного стану респонденток є емоція «Горе/Страждання», що відображає глибоке виснаження та переживання невизначеної втрати. Висока інтенсивність тривожності, зафіксована у переважної більшості вибірки, свідчить про стан постійного напруження та незахищеності.

Показники фрустрації вказують на глибоке безсилля через неможливість задоволення базової потреби у безпеці та блокування життєвих планів родини. Формування «тріади ворожості» через високі бали гніву та презирства виступає специфічним захисним механізмом та веде до соціальної ізоляції. Виявлений дефіцит позитивного афекту та низький рівень інтересу свідчать про стан емоційного збіднення, ангедонії та звуження когнітивного горизонту.

Системний характер психічної травматизації підтверджується високою коморбідністю депресивних, тривожних станів та симптомів хронічного стресу. Сукупність цих даних вказує на стан «психологічного тупика», що потребує негайної професійної підтримки для профілактики емоційного вигорання.

Порівняльний аналіз показав, що віковий фактор та тривалість перебування чоловіка на фронті суттєво детермінують характер психічних станів жінок. Молодші жінки віком 24-35 років більш схильні до гострих емоційних реакцій та високої тривожності, проте зберігають вищу психічну пластичність. Натомість у зрілому віці (36-45 років) спостерігається трансформація тривоги у хронічну фрустрацію, ригідність та високу агресивність. Початковий етап очікування (з 2024 р.) характеризується емоційною нестабільністю та гіперпильністю до безпосередніх загроз.

Тривала розлука (з 2022 р.) призводить до «закостеніння» реакцій та формування емоційної відстороненості як механізму захисту від виснаження. Загальний показник низької та помірної резильєнтності у 93% вибірки свідчить про критичний дефіцит внутрішніх опор для компенсації стресу. Тільки незначна частка жінок (7%) володіє високою психологічною пружністю, здатною забезпечити когнітивний контроль в умовах війни. Отже, низька індивідуальна стійкість робить психіку дружин практично беззахисною перед інтенсивним травматичним впливом обставин.

Кореляційний аналіз підтвердив цілісність структури дезадаптації, виявивши сильний прямий зв'язок між показниками тривожності та загального стресу. Встановлений обернений зв'язок між тривожністю та резильєнтністю доводить, що психологічна стійкість виступає головним «буфером» проти травматизації. Пряма кореляція агресивності з гнівом та презирством підтверджує єдність емоційних та поведінкових аспектів вторинної травматизації. Водночас виявлений позитивний зв'язок агресивності з резильєнтністю вказує на можливість трансформації руйнівної енергії в активний копінг.

Оптимізація стану жінок потребує мультимодального підходу, що поєднує когнітивно-поведінкову корекцію, ресурсні та екзистенційні методи допомоги. Важливим напрямком є психоосвіта, яка дозволяє жінці раціоналізувати власні стани та знизити страх перед емоційними реакціями. Соціально-психологічна підтримка через групи взаємодопомоги є критичною для подолання ізоляції та зміцнення сімейної системи.

Тому розвиток індивідуальної резильєнтності та навичок саморегуляції є найефективнішим шляхом подолання «травми очікування».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амурова Я., Момот М. Феноменологічний аналіз переживання особистістю втрати у сучасних психологічних дослідженнях. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2025. № 2 (10). С. 105-116.
2. Белякова С. М., Злотнікова І. Г. Особливості емоційних переживань жінок середнього дорослого віку. Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина». 2022. 9 (14). 504-516. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/2311/2312>
3. Власенко І. А., Вінник Н. Д. Переживання втрати: специфіка, конфлікт, трансценденція, подолання. *Теорія і практика сучасної психології*, 2019. № 3. С. 33-37.
4. Войтович М. В. Психологічні особливості горювання. Актуальні проблеми психології: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія, 2019. № 19 (5). С. 10-23.
5. Гаврилькевич В., Олійник М. Гендерні особливості емоційного реагування на війну. *Психологічні травелоги: науковий журнал*. 2023. №3. С.100-112.
6. Гринів О.М. Особливості реалізації життєвого шляху сучасних чоловіків і жінок у ранній дорослості. Вісник Прикарпатського університету. Філософські і психологічні науки. 2024. Т. 18, № 1. С. 136-141.
7. Євченко І. М. Емоційний стан українців під час російсько-української війни. Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми: збірник тез V Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 22 квітня 2022 р.). 2022. С. 45-49.
8. Заграй Л. Д. Посттравматичний стресовий розлад і реакції на травму у жінок, які втратили чоловіків унаслідок війни: результати психодіагностики. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2026. Т. 37 (76). № 1. С. 243-249.
9. Іванова Т., Зозуля І. Гендерні особливості прояву тривоги та депресії.

Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки. 2021.С. 68-76.

10. Карамушка Л.М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: методичні рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. URL: <http://psychology-naes-ua.institute/read/2644/>
11. Королович О. Психологічні аспекти динаміки переживання втрати. *Psychology Travelogs*, 2023. № 4. С. 16-24.
12. Леонова І.М. Соціально-психологічні особливості переживання почуття самотності жінками – внутрішньо переміщеними особами. *Соціальна психологія; психологія соціальної роботи. Том 32 (71) №1. 2021.С. 51-56.*
13. Липунова О. В. Емоції як базовий компонент у структурі адаптивної поведінки особистості: Дис. канд. психол. наук: 19.00.01. КПУ, 2012. 202 с.
14. Медведєва О. В. Психологічні особливості переживання горя під час воєнних дій. Підготовка правоохоронців в системі МВС України в умовах воєнного стану: зб. наук. пр. (м. Харків, 26 травня 2022 р.). Харків: ХНУВС, 2022. С. 205-207.
15. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Шкала депресії, тривоги та стресу: метод. посіб. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ. 2023. 12 с.
16. Міщина Л. П., Кравченко В. Ю. Особливості психологічного благополуччя жінки у період середньої дорослості. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2024. 2. 20-24.* URL: <http://psyvisnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/114/206>
17. Москвін І. О., Поліщук Л. М., Устянська О. В. Особливості функціонування психоемоційних процесів людини під час надзвичайних ситуацій у воєнний час. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2023. № 4. С. 29-34.*
18. Невоєнна О. А. Особливості емоційної сфери осіб, що проживають у «гарячих точках світу». *Вісник Харківського національного університету*

- імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія. 2014. № 11. Вип. 55. С. 37-42.
19. Оніщук О. І. Емпіричне дослідження особливостей психологічної підтримки жінок, які втратили чоловіка у російсько-українській війні. *International experience in scientific research: 5th Intern. Sci. and Pract. Conf. (Chicago, December 18-20, 2025)*. Chicago: BoScience Publisher, 2025. С. 447-454.
20. Парасей-Гочер А. О., Зуйков В. О. Особливості переживання втрати членами сім'ї загиблого воїна. *Габітус*. 2023. № 55. С. 131-138.
21. Перепелюк Т., Джулай А., Ольховецький С. Особливості використання арт-терапії у роботі з членами родин військових. *Психологічний журнал*. 2024. № 12. С. 146-154.
22. Пиголенко Ю. А., Пиголенко І. В., Кукса К. М. Вплив воєнного конфлікту на психічне здоров'я українців. *Габітус*. 2023. 45. С. 243-248.
23. Подкоритова Л., Андерсен К., Хансен Л. Лінійні та нелінійні моделі горювання: порівняння. *Psychology Travelogs*, 2026. № 1. С. 181-197.
24. Рибик Л. Життя в надії: особливості психологічного супроводу членів родин зниклих безвісти: практичний посібник. 2024. 56 с.
25. Юрценюк О. С., Сумарюк Б. М. Вплив війни на психічне здоров'я українців: фактори формування невротичних та стрес-асоційованих психічних розладів. *Art of Medicine*. 2023. 2(26). С. 248-250.
26. Чабан О. С. Ментальне здоров'я в Україні під час війни та після: системний підхід до прогнозу непередбачуваних змін. *Здоров'я України 21 сторіччя*. 2024. 21(582). С. 33-35.
27. Содолевська В. Вплив війни на психічне здоров'я молоді: роль резилєнсу та психологічних інтервенцій. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. 9(3). С. 85-91.
28. Ставицька С.О., Ставицький Г.А., Улько Н.М. Психологічна травматизація особистості в ситуації життєвих втрат. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи:*

- матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка, 2019. С. 201-204.
29. Тимофєєва Л., Третяк А. Воєнна втрата: як її пережити і жити далі: практичний посібник. Дніпро: TAPS Україна, 2024. 120 с.
30. Хараджи М. В., Федоренко А. П. Дослідження особливостей емоційно-психічного стану вимушено переміщених жінок під час війни. *Слобожанський науковий вісник*. Серія: Психологія. 2024. 2. 97-101. URL: <https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.2.18>.
31. Хаустова О.О., Лещук І.В. Понад рік війни та втрат: відродження з попелу горя для творення нового життя. *Український медичний часопис*. 2023. № 1 (153). Т. 2. С.132-140.
32. Юркова О. І. Переживання горя в умовах життєвої та воєнної втрати: вітчизняний та зарубіжний досвід. *Габітус*. 2025. Вип. 80. С. 215-221.
33. Lemyre L., Tessier R. Measuring psychological stress. Concept, model, and measurement instrument in primary care research. *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien*. 2003 Sep;49:1159-1168.
34. Yucel D., Latshaw B. Extra caregiving demands, work-role salience, and psychological distress among employed parents. *Applied Research in Quality of Life*, 2025. № 20 (1). P. 347-368.
35. Van der Kaap-Deeder J. et al. Emotion crafting: Individuals as agents of their positive emotional experiences. *Motivation and Emotion*. 2023. N°47. PP. 870-886.